RV: Generación de Tutela en línea No 758458

Secretaria Sala Casacion Penal <secretariacasacionpenal@cortesuprema.ramajudicial.gov.co>
Jue 24/03/2022 16:41
Para: Recepcionprocesospenal <recepcionprocesospenal@cortesuprema.gov.co>

Tutela primera

CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S.

De: Notificaciones Laboral <notificacioneslaboral@cortesuprema.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 24 de marzo de 2022 3:16 p. m.
Para: Secretaria Sala Casacion Penal <secretariacasacionpenal@cortesuprema.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: Generación de Tutela en línea No 758458

Cordialmente,

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Secretaría Sala de Casación Laboral

Secretaría Sala de Casación Laboral | Tutelas
Teléfono: 5622000 ext 1136
Sitio web: www.cortesuprema.gov.co
Dirección: Calle 12 Nº 7-65 Oficina 103
Palacio de Justicia Bogotá

Keyla Velilla Segura
Escribiente

De: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Bogotá <apptutelasbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 24 de marzo de 2022 3:02 p. m.
Para: jacomeguerrerojuridicas@gmail.com <jacomeguerrerojuridicas@gmail.com>; Notificaciones Laboral <notificacioneslaboral@cortesuprema.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RE: Generación de Tutela en línea No 758458

Comedidamente me permito remitir para su reparto por ser de su competencia, en caso de que no sea de su competencia, a fin de evitar reprocesos, solicito redireccionar al funcionario o área competente, siendo ustedes quienes tienen mayor conocimiento sobre el tema. Así mismo copiar la respuesta o gestión a las partes y/o a quienes considere pertinente, a fin de mantener la trazabilidad. Sin otro particular.

Copia Sr(a). tutelante / accionante / usuario(a):

IMPORTANTE:

Tenga en cuenta que el correo del cual se está enviando esta notificación es solo informativo. Para mayor celeridad, el direccionamiento conforme a la competencia se realiza con la información suministrada en el formulario de radicación, solo si esta no es clara se realiza el descargue y la apertura de los anexos, por lo mismo cualquier inquietud o inconveniente con los archivos o contenido de los mismos debe gestionarlo UNICAMENTE con el área encargada para soporte en línea y/o el usuario directamente.

Agradezco de antemano su valiosa atención y diligencia,

Atentamente,

GRUPO REPARTO

De: Tutela En Linea 01 <tutelaenlinea1@deaj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 24 de marzo de 2022 14:46
Para: Recepcion Tutelas Habeas Corpus - Bogotá <apptutelasbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; jacomeguerrerojuridicas@gmail.com <jacomeguerrerojuridicas@gmail.com>
Asunto: Generación de Tutela en línea No 758458

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Buen día,
Oficina Judicial / Oficina de Reparto

Se ha registrado la Tutela en Línea con número 758458

Departamento: BOGOTA.
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Accionante: JESUS RAMON DUEÑAS VERGEL Identificado con documento: 13360012

Correo Electrónico Accionante : jacomeguerrerojuridicas@gmail.com
Teléfono del accionante :
Tipo de discapacidad : NO APLICA

Accionado/s:
Persona Jurídico: SALA DE CASACIÓN LABORAL CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- Nit: ,
Correo Electrónico:
Dirección:
Teléfono:

Medida Provisional: NO

Derechos:
DEBIDO PROCESO,

Descargue los archivos de este tramite de tutela aqui:
Archivo

Cordialmente,

Consejo Superior de la Judicatura - Rama Judicial Nota Importante:
Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Honorables Magistrados
SALA DE CASACION PENAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA (REPARTO)
E.S.D

Asunto: Acción de Tutela-Vía de hecho.
Accionante: Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada.
Accionados: Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sala de Descongestión N°4.

JESUS RAMON DUEÑAS VERGEL, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Ocaña, actuando en calidad de representante legal de la CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S., con domicilio en la ciudad de Ocaña, identificada con NIT. 890.506.459-9, de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal, me permito de la manera más respuesta instaurar **ACCIÓN DE TUTELA CONTRA LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN LABORAL**, de conformidad con los siguientes hechos:

La presente acción versará sobre dos aspectos:

1) Tutela contra providencia judicial atacando la decisión que en casación tomó la Alta Corporación.
2) Tutela por violación al debido proceso y a los principios de seguridad jurídica, preclusión procesal y debido proceso, por trámite posterior al fallo.

Antes de iniciar con el desarrollo de la tutela, debemos enmarcar dos claros postulados:

- La Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma ha sido siempre sensible a las distintas situaciones de sus pacientes, por ende le generó congoja y solidaridad la muerte de la niña VG (Q.E.P.D).
- La clínica siempre ha tenido altos estándares de calidad, que nos llevan a tener un talento humano de calidad y un excelente servicio. Esto se demuestra con los indicadores de gestión en donde en los últimos 20 años hemos tenido 12 procesos, una sola condena y en los últimos 5 años solo se han iniciado 2 acciones.

Procedencia de la acción:

1. Relevancia constitucional: es claro que la actuación desplegada por la Corte Suprema de Justicia es de evidente relevancia por cuanto vulnera ostensiblemente el derecho fundamental al debido proceso, lo que constituye un desacierto jurídico que nuestra Constitución destaca por tratarse de parte esencial de una eficaz

administración de justicia en todo Estado de Derecho. De igual manera, el fallador omitió realizar la debida revisión del acervo probatorio, lo cual conllevo a una sentencia desfavorable para la parte que represento.

Por ende resulta relevante para la justicia constitucional resolver –entro otros- los siguientes puntos: a) si existió una falta de estudio y/o valoración de las pruebas existentes en el proceso; b) ¿Puede la Corte Suprema en sede de casación modificar el juicio de responsabilidad frente a la Clínica, encausándolo como pérdida de oportunidad (página 57 del fallo), cuando en la demanda el juicio de responsabilidad imputado a mi representado fue el del "diagnóstico errado" (hechos 15 y anteriores de la demanda), mientras que a la EPS se le imputó la pérdida de la oportunidad por la no autorización de la remisión (hecho 18 y ss del libelo genitor)?; c) Si la Corte Suprema puede en casación llenar los vacíos de la acción frente a la prueba del hecho dañino y la culpa del agente médico, a través de la inversión de la carga de la prueba y a través de la inferencia realizada; d) si existe violación al principio de congruencia interna entre la inferencia realizada por la Corte Suprema para encontrar la supuesta culpa del agente médico, versus el fundamento (por demás precario) usado para resolver negativamente la excepción de culpa exclusiva de la víctima; e) la importancia de distinguir criterios de responsabilidad institucional, la responsabilidad directa de las EPS (por la negligencia argüida por la Corte Suprema), la responsabilidad solidaria y la responsabilidad médica, que no distinguió la sentencia atacada; f) la necesidad de estudiar la violación al debido proceso por la vulneración flagrante vista al adicionar el fallo atendiendo una solicitud de corrección (no de adición) por fuera de los términos de ejecutoria de la respectiva providencia, y determinar la debida forma de notificación de las providencias que adicionen o complementen una sentencia.

2. Subsidiariedad: como quiera que al peticionario no le queda ningún recurso por interponer en contra del fallo emitido por la Corte Suprema de Justicia, toda vez que se trata de una providencia proferida en sede de casación, lo cual hace procedente la acción de amparo.
3. Inmediatez: debido a que no se tenía conocimiento de la decisión adoptada por el Alto Tribunal de la providencia aclaratoria del fallo de fecha 8 de junio de 2021, no se había podido iniciar la presente acción constitucional por carencia de notificación del mismo y, una vez se obtuvo conocimiento en forma tardía de la providencia -11 de febrero del presente año- se procedió a impetrar la presente acción de tutela, cumpliéndose así con el requisito del plazo razonable establecido en la jurisprudencia.

   Para tal efecto deben precisarse las siguientes fechas:
   - 2 de agosto de 2021 se realizó la notificación por edicto de la sentencia de casación.
   - 10 de septiembre de 2021, se radicó por el apoderado de la parte demandante solicitud de corrección del fallo proferido (no fue comunicada conforme al decreto 806 de 2020, sino que se conoció por la aplicación siglo XXI).
   - 27 de septiembre de 2021, se adiciona la sentencia acá recurrida (fue notificada irregularmente mediante estado del 19 de octubre de 2021). Debido a que se estaba esperando la notificación por correo electrónico, tal y como se realizó la notificación del fallo, esta parte no conoció la providencia que complementó la sentencia.
   - 9 de febrero de 2022, el apoderado de la Clínica Torcoroma solicita la notificación y copia de la providencia de la adición de fallo.

- 9 de febrero de 2022, el apoderado de la Clínica Torcoroma recibe la notificación de la adición de fallo, la cual es enviada a la Clínica que represento para el estudio y terminación de la acción de tutela que hoy se radica.

4. La irregularidad procesal presentada en el caso que nos ocupa tiene incidencia directa en la decisión, la cual vulnera el derecho fundamental al debido proceso. Los dos ataques tienen incidencia directa por cuanto el primero de ellos ataca la totalidad del fallo por indebida y falta de valoración probatoria; mientras que el segundo hace alusión a la vulneración al derecho fundamental al debido proceso, por los yerros en la adición de fallo y en su forma de notificación.
5. La decisión judicial contra la cual se recurre a la acción de amparo no es un fallo de tutela.

I. HECHOS

Hechos que sustentan el primer amparo solicitado:

PRIMERO: Mediante demanda laboral instaurada por José Yebrail González Álvarez y Liliam Jácome Pérez, en nombre propio y en representación de sus hijos José Yebrail, Erika González Ramírez y VGJ (Q.E.P.D.), demandaron a la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada y a Saludcoop E.P.S. O.C., con el fin de que se les declarara *"extracontractualmente responsables de los perjuicios causados con motivo de los profundos padecimientos y afecciones padecidos por la muerte de su hija y hermana VGJ"*, quien en ese momento era menor de edad.

Solicitando a su vez, se le condenara al pago de los perjuicios materiales -daño emergente y lucro cesante- e inmateriales y el *"daño fisiológico o daño de placer o a la vida en relación*".

SEGUNDO: Dicha demanda le correspondió al Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña, el cual mediante sentencia del día 25 de marzo de 2011, quien resolvió **ABSOLVER** a SALUDCOOP EPS OC, CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LIMITADA y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. Dicho fallo fue apelado por los demandantes y la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C, resolvió mediante providencia del día 31 de enero de 2014, confirmar la decisión de primera instancia.

TERCERO: Los demandantes interpusieron el recurso extraordinario de Casación, el cual correspondió a la Sala de Casación Laboral, Sala de Descongestión N°4, quien decidió, mediante fallo notificado por edicto el día 3 de agosto de 2021, revocar la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña declarando a la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada y Saludcoop EPS, responsables solidariamente de la pérdida de oportunidad de sobrevida de la menor VGJ (Q.E.P.D.), condenándolas al reconocimiento y pago de una indemnización de perjuicios en favor de los demandantes, por concepto de daño emergente, perjuicio moral y daño en vida relación, toda vez que dichos perjuicios son cuantificables a título de pérdida de oportunidad ("*Así las cosas, la pérdida de oportunidad de sobrevida de VG constituye un daño antijurídico imputable a la Clínica Torcoroma y a Saludcoop, razón por la que los cargos prosperan."* Página 63 fallo de casación*)*.

CUARTO: Encontrándose la Clínica que represento en estudio del fallo proferido, se conoció que el día 10 de septiembre de 2021, el apoderado de la parte actora Dr. Henry Pacheco radicó ante la Alta Corporación solicitud de corrección del fallo.

QUINTO: La Sala de conocimiento, el día 27 de septiembre de 2021, procedió a realizar la adición de la sentencia pretendida por la parte actora. Providencia que no le fue notificada a la Clínica ni a su apoderado, así como tampoco recibió copia de la referida decisión adoptada. Dicha providencia fue solicitada por mi apoderado el día 10 de febrero de 2022.

SEXTO: El término para cuestionar la decisión tomada por la Honorable Corte Suprema de Justicia, en consonancia con lo previsto en la jurisprudencia, empieza a correr a partir del momento en que la parte afectada tuvo conocimiento de la respectiva decisión. En el presente asunto, el fallo se vino a conocer el día 10 de febrero de 2022, a partir del cual se interpone la presente acción, es decir, dentro del plazo razonable para solicitar el correspondiente amparo.

SEPTIMO: El fallo de casación proferido esta en disonancia con el derecho fundamental al debido proceso, por cuanto no se tuvo en cuenta:

- Que los padres no atendieron "*[...] la recomendación de los médicos de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, desde la primera consulta de urgencia en el sentido que llevaran a la menor a consulta externa para ser valorada y recibir una atención médica más especializada*", por lo que no es dable concluir que hubo negligencia -y, por lo tanto, responsabilidad- por parte de las demandadas.

-Lo expuesto anteriormente constituye un quebrantamiento al principio de corresponsabilidad en salud, toda vez que los familiares de la menor no cumplieron con las recomendaciones médicas ordenadas por los médicos de la Clínica Nuestra Señora de la Torcoroma, lo cual conllevó al agravamiento de la salud de la paciente.

-Es de resaltar el hecho que, si bien la clínica no percibió emolumento alguno, es decir, prestó el servicio en forma AD-HONOREM, cumplió debidamente con su compromiso de atender conforme a la LEX ARTIS, de forma continua y permanente a la paciente.

Desde esta perspectiva, el juzgador omitió realizar un estudio sobre la culpa exclusiva de la víctima, por cuanto los padres de la menor no acataron las recomendaciones médicas dadas por los galenos de la clínica de llevar a la menor a interconsulta, con los médicos de la EPS a la cual se encontraba afiliada la menor, en el evento de presentar los síntomas de alerta explicados en la consulta.

- La Corte parte de la premisa de que el tratamiento médico que recibió la paciente no fue el adecuado, pero no realiza el soporte científico que sirva de fundamento a dicha apreciación. Es más, con ese planteamiento no hace acreditación probatoria alguna, sino que vulnera el principio de la buena fe que es parte esencial de la actuación que corresponde al fallador.

- En la página 55 de la sentencia de casación, se denota una incongruencia interna del fallo, cuando primero dice que no hubo la debida diligencia entre el periodo de las 3:30 a las 6:30 pm; pero no estudian qué atención recibió la niña a las 4:50pm; a su vez, tampoco se establece a partir de qué prueba o literatura médica se establece cuál era el procedimiento o los rangos de tiempo de la "debida diligencia."

- La ausencia de prueba que permite acreditar un nexo causal entre el deceso y la atención prestada entre el 23 y 28 de junio de 2003, como quiera que esta última fue oportuna y acorde a los procedimientos establecidos, "*[...] pues desde la primera urgencia atendida a la menor se le diagnostico* (sic) *correctamente y se le recomendó a los padres llevarla a consulta externa, lo cual no atendieron*".

- Que la necropsia y el dictamen de medicina legal, si bien concluyen que la niña falleció por neumonía, no determinan con claridad el origen de la infección, "*[...] por lo que no puede imputársele tal circunstancia a la clínica como pretende hacerlo el recurrente*". No se estableció si era una neumonía bacteriana o viral

OCTAVO: Nos encontramos ante un caso que evidencia una noticia de pública resonancia. Una bebe de 11 meses que muere genera un reproche y una congoja a cualquier persona y así lo vivió la Clínica; pero la Corte Suprema de Justicia, debió dejar de lado esa lamentable noticia y buscar la verdad procesal de lo que se debe establecer en un juicio de responsabilidad, cuales son el hecho dañino, el daño y el nexo causal entre uno y otro.

Por lo anterior, no se puede evidenciar de donde el fallador dedujo que la conducta médica era inadecuada y que tuvo incidencia frente a la muerte.

En el caso que nos ocupa, podemos evidenciar que mi representada actuó diligentemente durante todo el tratamiento brindado a la menor, toda vez que colocó a su disposición todo un equipo profesional para la atención en salud que requería la menor y; por consiguiente, no se le puede imputar responsabilidad alguna.

Para mayor ilustración y orden, desarrollaremos los literales propuestos en el título *relevancia constitucional* del acápite *procedencia de la acción* del presente escrito, que coinciden con el fundamento del defecto fáctico[1] encontrado en la sentencia atacada:

a) Existió una falta de estudio y/o valoración de las pruebas existentes en el proceso

La Corte Constitucional ha precisado que un fallo presenta yerros cuando el Juzgador realiza una indebida valoración probatoria lo que, incuestionablemente ocasiona afectaciones no solo en las consideraciones sino en las resultas de la correspondiente decisión. De manera que, planteamientos que incurran en defectos como el que ocurrió en este proceso, atentan contra el logro de una justicia que esté en consonancia con el ordenamiento jurídico vigente y cuya indebida valoración generó un error en la identificación en la causa del daño en perjuicio de la clínica que represento.

Frente a este tópico, el fallo recurrido manifestó: "*El Tribunal parte de dos premisas fundamentales para desestimar las pretensiones de los demandantes y absolver a la Clínica Torcoroma, que pueden resumirse así:* ***(i)*** *la atención y las recomendaciones se prestaron en concordancia con los síntomas presentados y según los medios usuales y* ***(ii)*** *el cuerpo*

[1] "*El defecto fáctico, en su dimensión positiva, puede acreditarse en dos escenarios. Primero, respecto de aquellas pruebas que pueden ser valoradas de manera libre y amplia, el funcionario judicial incurre en tal defecto cuando actúa contra la razonabilidad. Caso en el que (i) no respeta las reglas de la lógica deóntica al establecer la premisa fáctica, (ii) resuelve la controversia acudiendo a su propio capricho, (iii) no valora íntegramente el acervo, o (iv) funda su convencimiento en pruebas impertinentes, inconducentes o ilícitas. Segundo, si el legislador establece que del elemento probatorio p debe seguirse q, incurre en un defecto fáctico si concluye algo distinto sin ofrecer una justificación para ello (v. gr. la probada falsedad del documento)."* Corte Constitucional. Sentencia SU- 129 de 2021. M.P JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

médico actuó con la debida diligencia y el esfuerzo razonable para lograr el mejoramiento del estado de salud de la niña.
Sin embargo, al contrastar los medios de prueba acusados con el razonamiento del Tribunal, la Sala avizora disonancias e inconsistencias entre éstos, que llevan a concluir que la conducta empleada por los agentes de la Clínica Torcoroma no fue adecuada, sino negligente y desajustada a los parámetros de la lex artis." (página 50 del fallo)

En consideración con el fragmento citado anteriormente, es apropiado manifestar que en el caso que nos ocupa la clínica no ahorró esfuerzo alguno en la prestación del servicio de salud, el cual fue oportuno, diligente y eficaz, tendiente a la plena recuperación de la salud de la menor, tal y como se constata en forma detallada de la lectura de la historia clínica.

Para efectos de atacar la indebida valoración probatoria, acudiremos a lo que en el fallo fue establecido como conductas negligentes, "*(…) consistentes en:* ***(i)*** *no realizar recomendaciones y tratamientos ajustados a la situación real de salud, es decir, según los síntomas que se presentaron;* ***(ii)*** *no prestar una debida diligencia durante la atención inicial de urgencias, por la presencia de extensos espacios donde no hubo constancia de atención alguna y* ***(iii)*** *no emplear el medio diagnóstico adecuado para la neumonía."* (página 56 del fallo)

- Sobre el supuesto "diagnóstico errado" encontrado por la Corte Suprema (conductas ***(i)*** y ***(iii)*** del párrafo anterior), miremos el error en la valoración probatoria y la falta de valoración del acervo probatorio:

Es importante precisar desde un inicio que la Corte Suprema para llegar a establecer las supuestas conductas negligentes de la clínica, no expuso en el fallo ningún apoyo de literatura médica, conceptos o dictámenes, u otros. La Corte Suprema llega a esta conclusión manifestando –solamente- que no hubo variación de tratamiento entre la primera y segunda visita y se fundamenta en un supuesta inobservancia del artículo 12 de la ley 23 de 1981 (sobre medios de diagnóstico) y lo establecido en el artículo 3 del decreto 412 de 1992 sobre la atención de urgencias.

Con respecto a la primera atención en el servicio de urgencias, la Corte Suprema manifestó que:

"De allí, que la niña fue internada al centro asistencial por sus padres, por presentar una fiebre, y los profesionales, al confirmar la existencia de dicho síndrome febril, le indicaron a los padres que le suministraran analgésicos y luego acudieran a una consulta externa." (página 38 del fallo)

De haberse revisado la historia clínica y cotejada con la literatura médica aplicable al caso, la Corte Suprema hubiere podido identificar que dicha atención correspondió a la clasificación de triage IV (que equivale a una consulta externa ambulatoria), con cuadro clínico de estado febril (rinofaringitis aguda). Este cuadro clínico no presentaba ningún síntoma que ameritara hospitalización ni estudios especiales, solo recomendaciones y signos de alarma; tal y como figura en la historia clínica.

Referente a la segunda visita de la menor, la Honorable Corte Suprema plantea en el fallo recurrido lo siguiente:

“Recuérdese que, en la visita del 25 de junio, diagnosticaron la presencia de una «infección respiratoria aguda», que no había sido advertida el primer día de atención. No obstante lo anterior, no ordenaron medicamento distinto, en vista de que los analgésicos no permitieron un mejoramiento del estado de salud de la menor. Los profesionales no variaron el tratamiento, cuando la condición de salud sí lo hizo, lo que indica, por sí solo, que no se prestó la diligencia suficiente en el marco de la atención médica.” (página 51 del fallo)

Y agrega en la página 52 ibídem: “*Es decir, se insiste en que se mantuvo un mismo tratamiento y medicamentos, cuando los padecimientos variaron progresivamente. Un cambio en las circunstancias hace menester que la forma de abordar la situación varíe, pero ello no aconteció en el presente caso, lo que lleva a la Sala a concluir que la debida diligencia del cuerpo médico no estuvo presente.”*

Se ha de entender que el diagnóstico médico corresponde hacerlo al personal sanitario y técnico que atienden el estado de salud del paciente y en consecuencia son ellos quienes diagnostican con grado de confiabilidad el tratamiento que debe seguirse para la eficaz recuperación del paciente. La ciencia médica es la protagonista esencial en los eventos sanitarios de atención a toda persona que presente padecimientos en su salud.

Por lo anterior, cabe preguntarse: ¿De cuál apoyo científico o médico se soporta la Corte Suprema para llegar a esta conclusión? ¿Por cuál tratamiento -según la Corte Suprema- debía variar?. Es importante entender que cuando se deja de fundamentar una decisión se queda en una mera suposición o conjetura, por lo cual se viola el debido proceso y el principio de legalidad.

Insiste la Corte Suprema en el fallo, en que: *“No es dable para la Sala colegir que las recomendaciones y tratamientos se ajustaran a los síntomas y a la progresiva evolución del estado de salud, como lo hace el Tribunal, como quiera que un examen de las pruebas permite entrever que los médicos insistieron en recetar medicamentos con propiedades y fines similares, pese a que la situación no era la misma.”* (página 52 del fallo)

La Corte Suprema de Justicia no realizó un análisis detenido de las pruebas allegadas al expediente, toda vez que no se presentaba el cuadro clínico de neumonía en las primeras visitas a la clínica. De igual manera, el fallador en sede de casación no estudió la incidencia que pudo ocasionar en la salud de la menor, la omisión de los progenitores en llevarla a la consulta ante la EPS por las recomendaciones médicas dadas por los galenos.

Es importante resaltar que, como venimos insistiendo, la Corte no valora en forma íntegra las pruebas, debido a que si se revisa la evolución en la segunda visita no había neumonía. También la Corte omite revisar la incidencia del incumplimiento de las recomendaciones médicas (cuidado en casa, signos de alarma y acudir a consulta externa).

Resulta incuestionable que en tratándose del cuidado de una menor, radica en las personas, que por razón de la cercanía tienen la obligación de la información y supervisión oportuna de las reacciones orgánicas del paciente, y darlas a conocer oportunamente a los médicos tratantes para efectos de conocer la evolución y defensa del respectivo estado de salud.

Me permito citar el aparte de la sentencia de casación, en la cual queda de manifiesto la errada inferencia que la Corte realiza respecto a la neumonía:

“Finalmente, no se desprende de la historia clínica que los médicos hubiesen intentado, en momento alguno, diagnosticar con neumonía, si se tiene en cuenta que descartaron la presencia de dicha patología, al consignar en el diagnóstico de la historia clínica del 25 de febrero «infección respiratoria severa – no neumonía».” (página 56 del fallo)

Es relevante que la historia clínica de la paciente no fue tachada ni infirmada por el apoderado de la parte actora ni aportados conceptos o dictámenes periciales que la contradigan, razón por la cual, a la Corte Suprema no le está permitido emitir conceptos médicos sin soportes científicos de esa naturaleza.

¿De cuál prueba o de qué literatura médica obtiene la Corte Suprema el criterio para establecer que en la atención del día 25 se debía *“diagnosticar con neumonía (…)”*?

Por lo anterior, no se entiende como la Corte Suprema de Justicia realiza esta conclusión de carácter científico, sin contar con alguna experticia técnica que así los indicara. Siguiendo con el mismo desatino, se encuentra en el fallo lo siguiente: “*Como puede verse, en dicho documento no consta que se realizara una radiografía del tórax, o se empleara algún otro método similar (…)”* (página 56 del fallo)

Si la Corte Suprema hubiese revisado, dándole el valor que tiene como prueba la historia clínica y-si se quiere- cotejándola con la literatura médica se hubiere podido llegar a un grado de certeza a través del conocimiento científico y no tener que caer en esas erradas suposiciones.

Verbigracia, los protocolos médicos manifiestan lo siguiente:

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

6.2. MANEJO DE CASOS LEVES

La mayoría de los casos son leves y pueden ser manejados de manera ambulatoria (10). Aquellos casos que solo cursan con rinorrea, dolor faríngeo, fiebre que cede fácilmente a acetaminofén y no permanece por más de 2 días, tos, cefalea, dolores musculares, malestar general que no comprometen su estado general.

- No presentan dificultad respiratoria.
- No hay alteración del estado de conciencia.
- Tolera la vía oral
- Se han descartado factores de riesgo previamente mencionados.

Debe ser manejado con:

- Reposo y permanencia en casa entre 3 a 5 días; autoaislamiento justificado por ser el periodo de alta transmisibilidad. En el caso del trabajador implica la evaluación médica en la red de la EAPB respectiva, idealmente en consulta prioritaria más que en consulta de urgencias, para precisar el diagnóstico y la incapacidad.
- Si requiere volver a su trabajo, utilizar tapabocas y evitar al máximo contacto estrecho con personas.
- No utilizar aspirina (menores de 18 años).
- No usar antitusivos, antibióticos ni medicamentos que no sean prescritos por un médico.
- No requieren antivirales.
- Acetaminofén para tratar mialgias, artralgias y la fiebre.
- Administrar abundantes líquidos fraccionados a los niños y continuar su alimentación normal.
- No fumar y evitar exponerse al humo.
- Lavados de manos estricto.
- Desobstrucción nasal.

De lo anterior se puede colegir que si para el día 28 (tercera visita y fecha del lamentable deceso) la paciente presentare neumonía, no quiere ello decir que para la fecha de la

primera y segunda visita (23 y 25, respectivamente) también padeciere la menor la referida enfermedad; máxime si no se tuvieron en cuenta los motivos por los cuales los progenitores de la menor no la llevaron a la interconsulta en la EPS, tal y como fue prescrito por los galenos de la clínica que represento.

Resulta de veras trascendente que la Corte Suprema no haya hecho una debida justificación de la supuesta negligencia que le endilga a la clínica, cuando lo que se aprecia del acervo probatorio es el cumplimiento de todos y cada uno los protocolos médicos que científicamente son aplicables en esta clase de estados de salud y conforme al nivel de atención autorizado para prestarse por parte de la clínica.

En otras palabras, no se comprende cómo se desconocen las demostraciones hechas por parte de la clínica que, ostensiblemente respaldan el cumplimiento del deber profesional que es propio en esta clase de actuaciones médicas.

Prueba de lo anterior, lo encontramos en el siguiente aparte del fallo recurrido: ***"Primer elemento - incertidumbre o falta de certeza del resultado esperado:*** *valoradas las pruebas acusadas, encuentra la Sala que, en el presente caso, no es posible determinar con certeza que, de haber mediado un correcto y oportuno diagnóstico y/o tratamiento, se habría superado el daño final -esto es, el fallecimiento de la niña."* (página 57)

De igual manera el Juez de Casación, manifestó en la página 59 del fallo:

> En otras palabras: de haberse diagnosticado la neumonía con anterioridad, se habrían podido seleccionar rutas terapéuticas más agresivas, para evitar el evento fatal. Por su parte, de haberse recomendado los medicamentos apropiados, y no limitarse a analgésicos, cuando la paciente sufría de una infección respiratoria, problemas gastrointestinales y encefalitis, se habrían abordado las

La Honorable Corte Suprema de Justicia al casar la sentencia parte de una premisa errada, por no revisar la historia clínica ni cotejarla con la literatura médica prescrita para la fecha de los hechos.

La historia clínica establece que los síntomas de la menor en el ingreso al servicio de urgencias del día 23 de junio de 2003 arrojó un triage IV (que equivale a una consulta externa ambulatoria), con cuadro clínico de estado febril (rinofaringitis aguda), este cuadro clínico no presentaba ningún síntoma que ameritara hospitalización ni estudios especiales, solo recomendaciones y signos de alarma, tal y como figura en la historia clínica.

La rinofaringitis aguda o comúnmente llamado estado gripa que según la doctrina médica es: "*Es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, causada por virus, autolimitada, transmisible, llamada también «catarro común», «resfrío», «infección de la vía respiratoria superior (que es el sinónimo más comúnmente usado en inglés "upper respiratory tract infection")», «rinofaringitis» o «nasofaringitis». Comúnmente y mal llamada "gripa", constituye el 50% de las infecciones de las vías respiratorias superiores."*[2]

[2] https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.15.pdf

Al momento del segundo ingreso al servicio de urgencias de la clínica que represento -esto el 25 de junio de 2003-, la paciente presentaba la misma sintomatología, no presentaba signos de dificultad respiratoria, toda vez que no se auscultaron estertores, tirajes intercostales, cianosis o cualquier otro signo que requiriera la toma de una radiografía o de internación en observación u hospitalización; razón por la cual, el médico dejó el mismo tratamiento, recalcó los signos de alarma y recomendó a los padres acudir a su EPS para seguimiento.

Es decir, la paciente no presentaba ningún síntoma que ameritará hospitalización ni estudios especiales, solo recomendaciones y signos de alarma como figura en dicha historia; la recomendación más importante para los padres era que esa consulta no era de urgencias y de que debería acudir a su EPS para el seguimiento.

El no cumplir los padres con el cuidado y seguimiento a través de la consulta externa con la EPS, si es una premisa válida y cierta, que no quedó refutado, que está expuesto en la historia clínica entre la primera y segunda consulta, y que también quedo establecido que no acudieron a consulta con la EPS por estar en mora en el pago de los aportes a seguridad social (situación o situaciones que en nada atañen ni hacen responsable a la clínica que represento).

Es de resaltar que en los inicios del tratamiento la menor padecía de un cuadro gripal que por supuesto la clínica atendió en forma correcta lo cual esta reseñado en la historia clínica, actuación que demuestra la atención diligente al paciente por parte del personal médico; de donde, además, se demuestra que los familiares tenían el deber de acatar las órdenes medicas impartidas, lo cual es indiciario de que la sintomatología que tenía para el día 28 pudo devenir de negligencia de sus padres.

Tal y como se manifestó en líneas precedente, el protocolo médico expedido por el Ministerio de Salud de nuestro país para la atención de la sintomatología de la paciente concuerdan con las actuaciones médicas desplegadas por la IPS que represento dentro del marco competencial de nivel de atención que se tiene autorizado; y cuando se superó este se acudió inmediatamente a ordenar la remisión, pero infortunadamente esta no se dio (situación y fundamentos que corresponden exclusivamente a la EPS).

De acuerdo a lo anterior, de haberse valorado en debida forma las pruebas existentes y de haber acudido a fundamentos científicos, se hubiere determinado lo que en realidad ocurrió y es que la neumonía se desarrolló con posterioridad a la segunda consulta por parte de la paciente.

- Acervo probatorio no tenido en cuenta por la Corte Suprema de Justicia:

El otro punto que sirve para que la Corte Suprema concluyere la responsabilidad de la clínica es el siguiente:

(ii) *no prestar una debida diligencia durante la atención inicial de urgencias, por la presencia de extensos espacios donde no hubo constancia de atención alguna*

En el fallo de casación se dejó de valorar los siguientes apartes de la historia clínica, en las cuales se evidencia que la menor estuvo asistida de diversas especialidades, medicación, tratamientos, entre otros servicios disponibles por la clínica dentro del nivel de atención que

lograron estabilizar a la menor durante varias horas a la espera del traslado por parte de la EPS a un centro asistencial de mayor nivel de complejidad.

- En cuanto a la atención médica recibida por la menor, el fallo de casación manifiesta: ***"****Entre las 3:30 de la tarde y 8:55 de la noche, momento en que iniciaron los intentos de reanimación y masaje cardiaco, reza a folios 33 y 45 lo siguiente:*

  28-06-03 15:30
  1. *SNG [ilegible]*
  2. *[ilegible]*
  3. *PNC 500.000, IV*
  4. *O2 y 2H3 [ilegible]*
  5. *Remisión III nivel*

  28-06-03 18:30
  1. *Valium 3cc intrarectal*
  2. *Dipirona 0.7cc IV*
  3. *Remisión III nivel*

  28-06-03 19:30
  1. *02 x [ilegible] Fi02 50%*
  2. *Valium 3cc intrarectal*
  3. *Dipirona 0.7cc IV*
  4. *Remisión urgente a III nivel*

  28-06-03 20:10
  1. *Midazolam 0.2 cc IV*
  2. *02 x Fi02 [ilegible]*
  3. *Remisión a III nivel*

  28-06-03 20:40
  1. *Adrenalina 0,3 cc IV [ilegible]*
  2. *[ilegible]*

  28-06-03 20:55
  1. *Adrenalina 0,3 cc [ilegible]*
  2. *Masaje cardiaco*
  3. *Bicarbonato sodio 3cc*

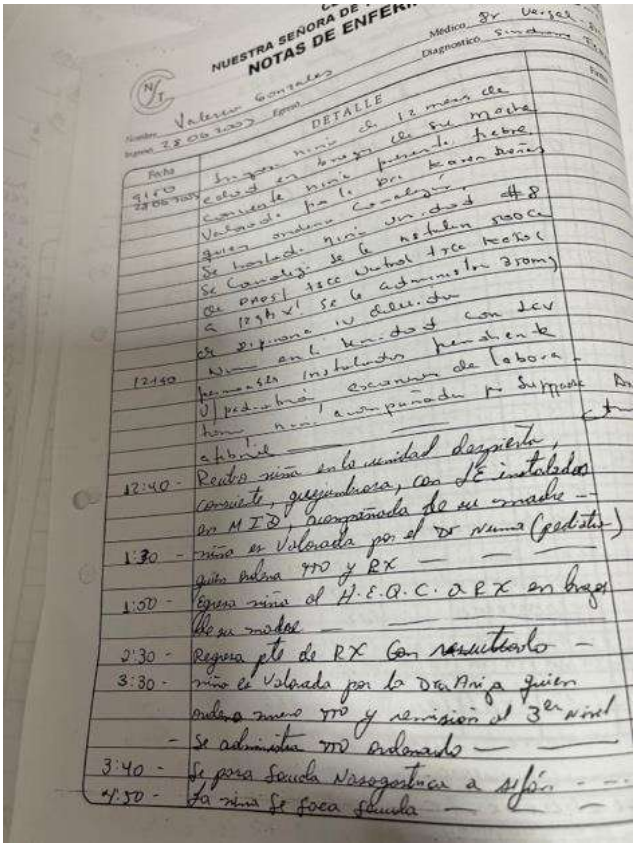
  Muerte – suspender reanimación"

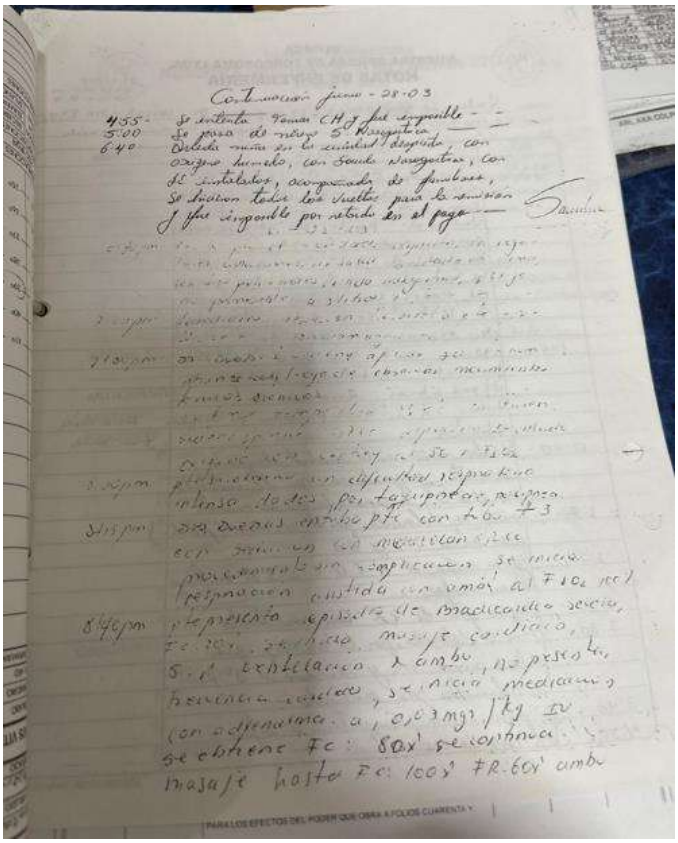
Este análisis conllevó a que la Corte Suprema estableciera que: *"En otras palabras no hubo atención alguna durante un término de aproximadamente tres horas (3:30 a 6:30 de la tarde). Haciendo un análisis sistemático de dichas probanzas, y observando la ausencia de registro alguno durante un espacio de tres horas para esta Corporación, VGJ fue desatendida durante ese tiempo, o al menos, no existe prueba alguna que demuestre que se haya prestado una adecuada atención en ese lapso."* (página 54 del fallo)

De igual manera en la página 60 ibídem: "*A su turno, en el evento en que la atención inicial de urgencias hubiese sido continua, desprovista de los extensos espacios superiores de una hora, sobre los cuales no existe registro alguno, se habría estabilizado la situación de urgencia con mayor efectividad."*

En primer lugar, no se establece cual es la supuesta causa de responsabilidad que se le endilga en este punto a la clínica, no se distingue una omisión, negligencia, ni tampoco el criterio científico y los protocolos de donde se puede establecer los rangos de horario, forma de registro y otros, que a juicio de la Corte Suprema incumplió la clínica.

Además, lo expuesto por la Corte Suprema no es cierto, toda vez que sí existe registro y sí se realizó una continua atención con toda la disponibilidad de servicios existentes en la clínica de acuerdo a su nivel de atención, con miras de estabilizar a la paciente a la espera de la remisión. Por lo tanto, el argumento de la Corte Suprema cae de su propio peso, analizando acuciosamente los siguientes apartes de la historia clínica, los cuales dan cuenta de la atención médica permanente y requerida por la paciente:


NUESTRA SEÑORA DE
NOTAS DE ENFER
Médico Dr Vargas
Diagnostico Sindrome
Valeria Gonzalez
28 06 2007
DETALLE
Fecha
Giro
27 06 2007
Ingresa niño de 12 años de edad en compañia de su madre
Valeria, ha presentado fiebre
quien ordena Consulta
Se hospitaliza niño en unidad 48
Se Canaliza se le realizan
Qx Prest 1gr Ceftriaxona 1gr IV
a 12gh VI se le administra 1gr IV
se explica enfermedad con
Nurse en la unidad
12:40 Ingresa niño hospitalizado pendiente
Hemograma Electrolitos
Urgencias de laboratorio
Hemo nos acompañado por su madre
febril
12:40 - Recibo niño en la unidad despierto,
consciente, quejumbroso, con VE instalados
en MID, acompañado de su madre
1:30 - niño es Valorado por el Dr Numa (pediatra)
quien ordena ATO y RX
1:30 - Egresa niño al H.E.Q.C. a RX en brazos
de su madre
2:30 - Regresa pte de RX con resultado
3:30 - niño es Valorado por la Dra Ariza quien
ordena manejo ATO y remisión al 3er Nivel
- Se administra ATO ordenado
3:40 - Se pasa Sonda Nasogastrica a niño
4:30 - La niña se foca sonda



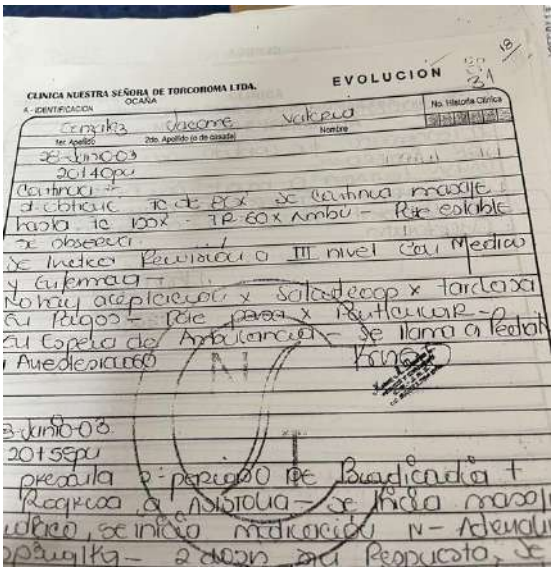
De las anteriores imágenes, se puede evidenciar lo siguiente:

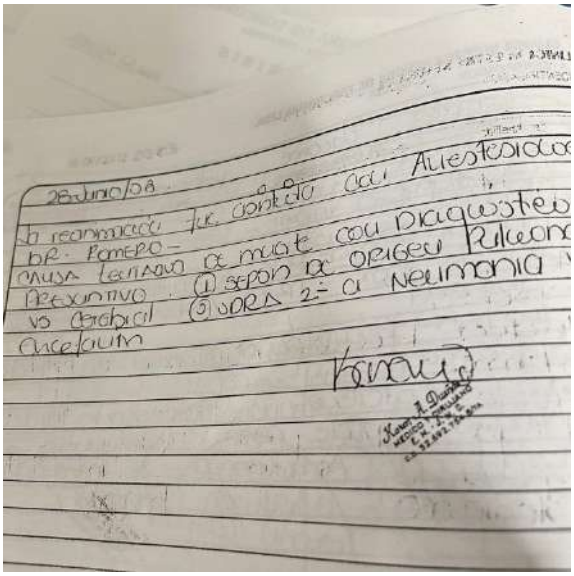
-A las 3:30pm, la menor tuvo valoración médica y posteriormente se le suministra tratamiento ordenado.
-Desde las 3:40pm, se realiza procedimiento para pasar sonda nasogástrica (se desconoce cuánto duró dicho procedimiento, pero eso no es obligatorio establecerse toda vez que no existe norma que establezca que se deba consignar minuto a minuto lo realizado en la historia clínica).
-A las 4:50pm, debido a que la niña se saca la sonda inician un nuevo procedimiento.
-A las 4:55pm, se intenta toma de muestra.
-A las 5:00pm, se realiza procedimiento nuevamente para pasar sonda nasogástrica. Se desconoce nuevamente cuánto duró dicho procedimiento.
-A las 6:40pm se lee en la historia clínica: queda niña en la unidad despierta con oxígeno húmedo, sonda nasogástrica con líquidos endovenosos instalados, acompañada de familiares, se hicieron todas las vueltas para la remisión y fue imposible por retardo en el pago.

Reiteramos por ello, que no se entiende el porque la Corte Suprema manifiesta que *"(…) no hubo atención alguna durante un término de aproximadamente tres horas (3:30 a 6:30 de la tarde)."*

Resulta evidente que la menor todo el tiempo estuvo atendida. Por consiguiente, la paciente desde que ingresó a la clínica que represento hasta el momento del lamentable deceso, estuvo asistida, recibió tratamiento, le realizaron procedimientos, entre otras atenciones brindadas por el personal médico y paramédico de la institución.

A continuación mostramos apartes de la historia clínica que reposa en el plenario en la que se evidencia como ante la demora del traslado que debía realizar la EPS, en virtud de la remisión ordenada por la clínica, en la que se evidencia la disposición que se tuvo del personal médico especializado para estabilizar a la menor.


CLINICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA.
OCAÑA
EVOLUCION



En estas tres imágenes precedentes de la historia clínica, se evidencia el acompañamiento del anestesiólogo durante el proceso de reanimación requerido por la paciente.

b) ¿Puede la Corte Suprema en sede de casación modificar el juicio de responsabilidad frente a la Clínica, encausándolo como pérdida de oportunidad (página 57 del fallo), cuando en la demanda el juicio de responsabilidad imputado a mi representado fue el del “diagnóstico errado” (hechos 15 y anteriores de la demanda), mientras que a

la EPS se le imputó la pérdida de la oportunidad por la no autorización de la remisión (hecho 18 y ss del libelo genitor)?

El fallo de casación atacado encausa el juicio de responsabilidad en la imputación por pérdida de oportunidad de sobrevida.

Revisado el fallo encontramos que: en la página 25 "*la Sala anticipa que le asiste razón a la censura al afirmar que las acciones desplegadas por los médicos en el marco de la atención prestada a la niña y la negación injustificada de traslado al nivel III de urgencias le negaron una oportunidad de sobrevivir a su aflicción.*"

Este encausamiento desde la parte inicial del fallo conllevó a que se determinara en la conclusión *ratio decidendi* lo siguiente:

"*Así las cosas, la pérdida de oportunidad de sobrevida de VG constituye un daño antijurídico imputable a la Clínica Torcoroma y a Saludcoop, razón por la que los cargos prosperan.*" Página 63 fallo de casación.

Revisada la demanda dentro del proceso ordinario se denota que a la Clínica se le imputó un juicio de responsabilidad por un "*diagnóstico errado*" (ver hechos 15 y anteriores de la demanda). Mientras que a la EPS demandada se fundamentó un juicio de responsabilidad por pérdida de oportunidad (ver hechos 18 y ss del libelo introductorio).

Si revisamos, por su parte, el recurso extraordinario de casación encontramos que este se sustenta (cargo único) en la no autorización de la remisión por parte de Saludcoop EPS (página 12 del recurso extraordinario); que se requería por el médico especialista en neumología y exámenes especializados (página 13); que "*debieron los **funcionarios de la EPS** remitir al paciente a un centro asistencial de tercer nivel o de alta complejidad (…)*" (página 13 del recurso).

Entendiendo como cobra especial rigor el principio de justicia rogada en casación, es importante resaltar que el recurrente siempre basó el cargo en la falta de remisión, tal y como lo podemos evidenciar de la página 24 del recurso, donde dice:

> **Entonces, cómo no va existir responsabilidad al no remitir a la paciente ante un centro dotado de los medios tecnológicos que hubieran podido en su momento haber establecido un diagnóstico acertado, que si bien no hubiera garantizado la sobrevivencia de la menor, si le habría dado la posibilidad de una chance u oportunidad de seguir con vida.**

Coincidiendo con lo dicho en la demanda que inició el proceso ordinario, encontramos en el recurso extraordinario de casación el mismo fundamento de la supuesta responsabilidad médica por "diagnóstico errado" que esta vez en forma muy reducida y aislada dejó expuesta (más no fundada, por cuanto el recurrente centra todo su ataque en la referida responsabilidad por pérdida de oportunidad y en la parte final hace una referencia al supuesto tratamiento inadecuado) de la siguiente manera (página 31 del recurso):

> **La clínica no realizó ninguno de estos procedimientos, es decir, que no hubo un diagnostico acertado, por consiguiente no existió un tratamiento adecuado.**

Reiterando lo expuesto frente a que el juicio de responsabilidad por pérdida de oportunidad expuesto en el recurso de casación se centró frente a la negligencia de la EPS en autorizar la remisión, veamos como en la parte final del recurso extraordinario, insistió el recurrente en este fundamento, así (ver página 42 del recurso):

> **Que, a pesar de establecer y reconocer la responsabilidad de las accionadas por la conducta negligente de retardar la remisión oportuna de la menor amparados en falta de pago entre las entidades, exoneró a las entidades arguyendo que la falta de oportunidad no hubiera generado certeza sobre el estado de salud de la menor.**

Si bien cada uno de estos juicios debió verse en forma separada, la Corte Suprema erradamente en el fallo de casación atacado une a las dos demandadas (contrario a la causa petendi) dentro del juicio de responsabilidad por pérdida de oportunidad.

De no haber existido tal error y de separarse la responsabilidad de la Clínica que represento, a través del estudio de la responsabilidad con culpa del agente, para encontrar si la supuesta violación por "diagnóstico errado" se encontraba probado, el resultado frente (al menos en lo que respecta a la Clínica) a este juicio hubiese sido distinto, tal y como lo advirtió la misma sentencia en la parte inicial de la página 58 del fallo atacado, que dice:

"***En otras palabras: no obran en el expediente pruebas que indiquen objetivamente que la muerte de la niña fue ocasionada directamente por una conducta u omisión de los médicos****."* (Subrayas y negrillas propias)

Al respecto el Honorable Consejo de Estado ha manifestado que: *"(…) la Sala, en reiteradas oportunidades ha sostenido que la congruencia es una regla en virtud de la cual el juez, en su sentencia, no puede reconocer lo que no se le ha pedido (extra petita) ni más de lo pedido (ultra petita); es garantía del derecho fundamental del debido proceso y expresión del sistema dispositivo en el que las partes son las encargadas del impulso procesal. (…) Respecto de la congruencia, el Consejo de Estado, de tiempo atrás (…), ha establecido que, si bien existe la posibilidad de aplicar el principio iura novit curia, ello implica que frente a los hechos alegados y probados por la parte demandante corresponde al juez definir la norma o el régimen aplicable al caso,* ***lo que no puede confundirse con la modificación de la causa petendi****, es decir, los hechos que se enuncian en la demanda como fundamento de la pretensión."*[3] (Subrayas y negrillas propias)

De igual manera, la Corte Constitucional manifestó: "*El principio de congruencia de la sentencia, además se traduce en una garantía del debido proceso para las partes, puesto que garantiza que el juez sólo se pronunciará respecto de lo discutido y no fallará ni extra*

---

[3] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Rad: 23001-23-31-000-2009-00298-01(66036). Fecha: 2 de julio de 2021. M.P MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO

petita, ni ultra petita, porque en todo caso, la decisión se tomará de acuerdo a las pretensiones y excepciones probadas a lo largo del desarrollo del proceso. Esto, además, garantiza el derecho a la defensa de las partes, puesto durante el debate podrán ejercer los mecanismos que la ley ha establecido para ello en los términos adecuados.

La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia "como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, "en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó". Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso."[4]

En el derecho romano se estableció el principio "actori incumbit probatio" el cual prevalece universalmente en materia probatoria.

La pérdida de oportunidad no es ajena a ese postulado y, por tanto, resulta desacertada la argumentación contenida en la providencia en comento en cuanto que jurídicamente no es posible cuantificar un daño sin soporte probatorio alguno que constituye obligación exclusiva del demandante. Esta falla procesal se patentiza en abierta negligencia de ese deber probatorio por parte del reclamante que no puede ser suplida y/o desplazada por el administrador de justicia por cuanto –de hecho y de derecho- se incurre en un uso inadecuado de las facultades "ultra petita o extra petita", que no es posible en el entorno en que se plantea la presente controversia.

Se trata, entonces, de la necesidad de enmendar una decisión que se advierte a todas luces opuestas al ordenamiento legal con las consecuencias jurídicas que encierra el contenido de la providencia recurrida, toda vez que el Juez de Casación no le está permitido pronunciarse más allá de los cargos alegados por el recurrente[5].

No hay congruencia externa entre lo demandado y recurrido versus lo decidido en el fallo de casación por este medio atacado, por cuanto ese juicio de responsabilidad por pérdida de oportunidad siempre fue analizado frente a la actuación omisiva de la EPS.

Además de que no está determinada la pérdida de oportunidad en las actuaciones de la clínica, es importante insistir (como se estableció en el literal a) de este escrito), podemos evidenciar que mi representada actuó diligentemente durante todo el tratamiento brindado a la menor, toda vez que colocó a su disposición todo un equipo profesional para la atención en salud que requería la menor y; por consiguiente, no se le puede imputar responsabilidad alguna.

---

[4] Sentencia T-455 de 2016. M.P ALEJANDRO LINARES CANTILLO

[5] "*Ahora bien, si la Sala no se pronunció sobre la indexación, ello se debió a que no fue un tema sometido a su consideración, habida cuenta que no hizo parte del planteamiento en ninguno de los cargos del recurso extraordinario que se definieron." (*Sala de Casación Laboral. Sala de Descongestión N°1. AL1381-2021. Radicación nº 68958. Fecha: 13 de abril de 2021. M.P OLGA YINETH MERCHÁN CALDERÓN)

c) Si la Corte Suprema puede en casación llenar los vacíos de la acción frente a la prueba del hecho dañino y la culpa del agente médico, a través de la inversión de la carga de la prueba y a través de la inferencia realizada.

Más allá de lo que se ha dicho anteriormente sobre los yerros e inexistencia de valoración probatoria, resulta relevante que el juez constitucional resuelva sobre el papel visto de la Corte Suprema en el fallo acusado al generar en instancia de casación una inversión de la carga de la prueba frente a responsabilidad médica, es decir, frente a la identificación del hecho dañino y su nexo causal.

Si bien se ha advertido la imposibilidad que tenía la Corte Suprema de Justicia de fallar sobre la pérdida de oportunidad frente a la actuación de la clínica, toda vez que no fue objeto de censura por el recurrente y, además, sobre la violación al debido proceso por indebida valoración de la prueba, también es importante detenernos frente a si existió pérdida de oportunidad determinada en algún hecho de la clínica en algunas circunstancias fácticas frente a la IPS que represento.

Este ejercicio lo haremos en forma hipotética, toda vez que consideramos que para que cobre rigor, debió existir la garantía procesal puesta incluso en el derecho de defensa que debió tener la parte que represento de poder defenderse de un cargo que estableciere o acusara en la demanda de casación una supuesta actuación, por parte de la clínica que represento, violatoria de la pérdida de oportunidad.

Cabe razonablemente manifestar que la certeza de un hecho es elemento esencial para tener por sentado el hecho que se reclama; tanto es así que el verbo rector en el procedimiento civil es el de que el actor está bajo la carga de la prueba con la que debe demostrar el supuesto de hecho contenido en la norma en que se fundamenta (artículo 167 CGP).

Así las cosas, usando la misma sentencia recurrida, donde en la página 58 y 59 desarrollan el segundo elemento del daño de pérdida de oportunidad (certeza de la existencia), encontramos que en la página 59 se refiere "*a las tres visitas de los padres al centro asistencial*" y manifiesta la Corte que *"(…) de haberse diagnosticado la neumonía con anterioridad, se habrían podido seleccionar rutas terapéuticas más agresivas, para evitar el evento fatal (…)"*

La jurisprudencia ha establecido cómo no se predica certeza de la existencia de pérdida de oportunidad cuando existe otras posibles causas de la –por demás indeseable- neumonía y muerte de la menor.

Como lo advierte la misma sentencia de casación por este medio atacada (página 29) "*(…) la certeza se predica de la existencia de la expectativa legítima y del* ***hecho de que la conducta dañina del tercero condujo directamente a la privación*** *de la esperanza de obtener una ganancia o evitar una pérdida."* (Subrayas y negrillas propia)

Contrario a la certeza de que los hechos que sucedieron en la clínica sean la conducta dañina que condujo directamente a la pérdida de oportunidad, lo que existe realmente es falta de certeza y aleatoriedad, que hacen que lo dicho por la Corte Suprema en contra de la clínica sea un supuesto (por demás incierto, tal y como se ha dicho insistentemente desde el literal a), toda vez que la clínica que represento si actuó en forma diligente y conforme a

la *lex artis*) de varios supuestos posibles que no alcanzaron a estar determinados y por ende no alcanzaron a tener certeza.

La Corte encontró solamente las siguientes variables frente al evento fatal: "*En otras palabras: de haberse diagnosticado la neumonía con anterioridad, se habrían podido seleccionar rutas terapéuticas más agresivas, para evitar el evento fatal. Por su parte, de haberse recomendado los medicamentos apropiados, y no limitarse a analgésicos, cuando la paciente sufría de una infección respiratoria, problemas gastrointestinales y encefalitis, se habrían abordado las patologías de una manera más efectiva."*(página 59 del fallo)

Esa Alta Corporación dejó de lado otras variables. Esta aleatoriedad la podemos ver en los siguientes posibles supuestos: 1) ya se dijo en puntos anteriores de otras posibilidades médicas científicamente probadas; 2) existe prueba de que no existía neumonía en las primeras visitas (23 de junio de 2003 y 25 de junio de 2003), siendo que tan solo en el tercer ingreso (28 de junio de 2003) el cuadro clínico reflejó dicha patología, tal y como lo establecimos en el literal a) de este escrito, en donde se evidencia de la historia clínica los fundamentos para entender el cuadro clínico de la paciente; 3) se desconoce qué circunstancias pudieron generar en la menor entre la segunda y tercera visita, que se generara neumonía (existen factores externos tales como: clima, cuidados en casa, sistema inmunológico, no supervisión médica en esos días, no acatar los signos de alarma, entre otros); 4) en ese mismo periodo, entre la primera y segunda visita, y entre la segunda y la tercera, existía la obligación de los padres de llevar a la niña a interconsulta con el médico especialista en la EPS (éste incluso no es un supuesto, toda vez que quedó plenamente probado con la historia clínica que los padres estaban obligados por la recomendación médica a asistir a la EPS, y si bien la Corte Suprema desecha esto frente a la excepción de culpa exclusiva de la víctima (con un criterio contradictorio que se atacará más adelante), esto no es óbice para que en esa parte de la providencia, que en ese momento estaba resolviendo la casación, hubiere tenido en cuenta este supuesto (que sí tiene certeza) para entender que fuere este el causante del truncamiento de la pérdida de oportunidad o en su defecto para entender que no existe certeza de que las actuaciones médicas realizadas en la clínica, fueren la "*conducta dañina*" que directamente privare de la pérdida de oportunidad); 5) bajo el mismo criterio anterior, si los síntomas entre la segunda y tercera visita habían variado ¿Por qué los padres no llevaron a la menor a la interconsulta con la EPS, o por qué no acudieron con antelación al fatídico día 28 al servicio de urgencias del clínica que represento o de cualquier otra IPS (siendo esta otra de las ordenes médicas dadas por el servicio de urgencias frente a los signos de alarma? 6) La Corte Suprema no tuvo en cuenta que la literatura médica también contempla formas en que se desarrolla la neumonía dentro del cuerpo humano, una de ellas -por ejemplo- pudo ser la bacteria estafilococo dorado, de evolucion rápida, incluso de horas antes.

Todas o cualquiera de estas posibilidades alteran la certeza de la existencia del hecho causante de la pérdida de oportunidad, al menos en lo que respecta a la clínica que represento, y no fueron vistas ni tenidas en cuenta por la Corte Suprema como variables posibles que causaren el daño.

Es importante contextualizar que en el juicio de responsabilidad en el que nos encontramos, al ser contra entidades de derecho privado, por ende el juez competente es el ordinario, es la culpa, por ende el hecho culposo, el elemento determinante de la responsabilidad. Esto se distingue de la responsabilidad del Estado cuyo juicio se basa en la imputación (término y fundamento usado en varias oportunidades en el fallo atacado (página 57, 58 y segundo

párrafo de la página 62 del fallo), lo que pudo devenir en los yerros frente a la certeza de los hechos causantes del daño).

Razón por la cual, de lo expuesto en el plenario se puede evidenciar que la atención recibida por la menor fue la correcta e indicada y que solo hasta la última consulta, es decir al tercer ingreso al centro asistencial fue cuando se detectó la patología de la neumonía, la cual fue tratada a cabalidad por los profesionales de la entidad que represento, tal y como se evidencia en la historia clínica. Esto sin tener en cuenta los factores tales como el acatamiento de las recomendaciones dadas por los profesionales a los padres para el cuidado de los síntomas que la menor presentaba.

d) Existe violación al principio de congruencia interna[6] entre la inferencia realizada por la Corte Suprema para encontrar la supuesta culpa del agente médico, versus el fundamento (por demás precario) usado para resolver negativamente la excepción de culpa exclusiva de la víctima.

Frente a la culpa exclusiva de la víctima la Corte Suprema solo manifestó lo siguiente:

"Por último, la Sala observa que resultaría impropio declarar la ocurrencia de una causal eximente de responsabilidad, como lo sería la culpa exclusiva de la víctima, en tanto las pruebas no permiten inferir que la pérdida de oportunidad hubiese sido ocasionada por una circunstancia o actuación de esta índole." (Página 62 del fallo)

De igual manera, frente al argumento para sustentar la responsabilidad de la clínica que represento, el Alto Tribunal expresó:

"Ahora, si se examinan las notas de enfermería (f.º 52 a 53), se advierte la existencia de registros adicionales, sin embargo ello no exime a la entidad de su negligencia en la atención médica, debido a que, en todo caso, supone que la Clínica Torcoroma no consignó movimiento alguno en dos períodos de una hora y media cada uno.
En otras palabras, ninguna de las pruebas que obran en el expediente dan fe de la atención médica de la Clínica Torcoroma a la niña entre las 3:30 y 4:50 y las 5:00 y 6:30 de la tarde, situación que desfavorece a la entidad demandada, toda vez que no hay manera de constatar que hubo un esfuerzo por mantener el estado de salud estable de la paciente." (página 55 del fallo)

[6] En este punto vamos a trabajar la congruencia interna, acepción distinta a la congruencia externa estudiada en el literal b). sobre esto ha dicho la jurisprudencia: *"Este marco normativo describe el principio de congruencia de la sentencia, en sus dos acepciones: como armonía entre las partes motiva y resolutiva del fallo (congruencia interna), y como conformidad entre la decisión y lo pedido por las partes en la demanda y en su contestación (congruencia externa). El principio así concebido persigue la protección del derecho de las partes a obtener una decisión judicial certera sobre el asunto puesto a consideración del juez, al igual que la salvaguarda del debido proceso y del derecho de defensa de las partes, cuya actuación procesal se dirige a controvertir los argumentos y hechos expuestos en la demanda, tratándose del demandado, y en la contestación, si la posición procesal es la del demandante." (*Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Rad: 25000-23-27-000-2008-00228-02(18380). Fecha: 26 de julio de 2012. M.P CARMEN TERESA ORTIZ DE RODRIGUEZ.)

De ahí que la Corte haya llegado a la siguiente desproporcional conclusión: "*la falta de diligencia, observada durante la integridad de la atención prestada, implica la pérdida de oportunidad de VGJ le es imputable jurídicamente*[7]."(página 62 del fallo).

Como vemos, no existe congruencia ni proporcionalidad entre la conclusión lograda frente a la culpa exclusiva de la víctima y la conclusión referente a la responsabilidad de la clínica.

Lo primero que debemos manifestar es que tal y como se estableció en el literal a) de este escrito, la Corte Suprema no valoró las pruebas que indican que en esta tercera visita si se brindaron todas las atenciones médicas necesarias y posibles dentro del nivel de atención del servicio prestado por parte de la clínica; como se puede evidenciar en la historia clínica transcrita en el literal a) y que reposa en el plenario, la menor recibió la atención que requería, incluso por parte de los galenos especialistas que hacían parte de la clínica que represento, incluso se prestó el servicio de anestesiología y pediatría (en el proceso de intubación cuando la evolución médica así lo requirió y no se contaba aun con la autorización por parte de la EPS de la remisión ordenada), entre otros; documentos que no fueron tenidos en cuenta por la Alta Corporación al momento de fallar.

Por otra parte, un primer punto para entender la incongruencia interna del fallo, es que no se consignó en el mismo el criterio diferenciador que permita entender que si pasan "x" cantidad de minutos sin registro en la historia clínica, se entiende responsabilidad de la clínica, pero si pasan 3 días (entre la primera y la segunda visita) y 3 días (entre la segunda y la tercera visita) sin que los padres de la menor la llevaran a la interconsulta con médico especialista de la EPS, se diga simplemente que "*(…) las pruebas no permiten inferir que la pérdida de oportunidad hubiese sido ocasionada por una circunstancia o actuación de esta índole." (Página 62 del fallo)*

De ahí que tengamos claridad del otro punto de congruencia interna, que además de no tener un criterio diferenciador, resulta desproporcional la *inferencia* realizada para condenar a la clínica. Y es que el criterio con el que un Juez juzga a una parte debe ser proporcional frente a la otra.

Revisemos nuevamente la inferencia realizada en el fallo atacado. En la página 63 del fallo la Corte Suprema arguye que: *"Ahora, si bien es cierto que el centro asistencial le indicó a los padres de VGJ que acudieran a consulta externa (f.º 26), lo cierto es que una desatención a dicha directriz no podría absolver a las entidades de su responsabilidad, pues transcurrieron solamente cinco días entre la primera visita a la Clínica Torcoroma y la muerte, lo que representa un tiempo razonable para el trámite de programación de la cita con dicho especialista."*

Además de lo que insistimos, sobre un infundado y desproporcional criterio diferenciador, que genera incongruencia interna, veamos como acá el juez supone una premisa de tiempo razonable que resulta innecesaria y contraria a la realidad. Esto por cuanto el sistema de salud contempla las citas prioritarias a través de consultas que asigna la EPS y que deben darse en un (1) día, atención que se hubiere podido lograr si los padres hubieren atendido la orden médica dada por la clínica; tampoco es cierto que se encontraba en trámite la programación de las citas, tal como se desprende de las documentales existentes en el

[7] Como se hizo referencia anteriormente, la imputación jurídica del daño es un elemento del juicio de responsabilidad del Estado, lo que pudo arrojar el yerro en la determinación de la certeza del hecho dañino que con causa y culpa hubiere generado la clínica que represento.

proceso y también de la narrativa de la demanda y de otras piezas procesales de donde se entiende que simplemente no podían recibir tal servicio por parte de la EPS por cuanto se encontraban en mora en el pago de los correspondientes aportes (situación de la que es ajena totalmente la clínica que represento).

Si el fallador hubiere buscado la doctrina y normatividad aplicable (para conocer de los trámites de programación de citas, incluso para revisar las sintomatologías, patologías, tratamientos, responsabilidad por el nivel de la atención de la IPS, entre otros), no hubiere tenido que acudir a tantas inferencias que terminaron siendo meras conjeturas desproporcionales en desmedro de la clínica que represento.

¿Puede ser proporcional el que se concluya la responsabilidad de la clínica porque entre dos intervalos de aproximadamente una hora y veinte minutos no existe registro de atención (situación que no es real, tal y como se expone en el literal a)), mientras que frente a la responsabilidad o culpa de la víctima los dos intervalos de tiempo de tres días cada uno, sin que se atendiera la prescripción médica de acudir a la EPS para interconsulta, no son suficientes para "*inferir que la pérdida de oportunidad (…)*" fuere por causa o por ocasión de esa actuación?.

En lo que atañe al tema de la congruencia interna acá planteada, nuestra jurisprudencia ha mencionado: *"La congruencia interna, está referida a la armonía y concordancia que debe existir entre las conclusiones judiciales derivadas de las valoraciones fácticas, probatorias y jurídicas contenidas en la parte considerativa, con la decisión plasmada en la parte resolutiva de la sentencia."*[8]

e) La importancia de distinguir criterios de responsabilidad institucional, la responsabilidad directa de las EPS (por la negligencia argüida por la Corte Suprema), la responsabilidad solidaria y la responsabilidad médica, que no distinguió la sentencia atacada.

Recordemos que el presente caso y su consecuente juicio de responsabilidad se realizan sobre dos empresas distintas (que si bien están atadas por la ley 100 de 1993 y contractualmente por la solidaridad, ello no aplica en forma completa -al menos- como lo resolvió la Corte Suprema en el presente caso) y por actuaciones independientes, en las que incluso por las realizadas por la EPS (omisión o negligencia) la IPS que represento no es solidariamente responsable.

La actuación por la que se le realiza el juicio de responsabilidad a la EPS demandada es por (…) "*El evidente incumplimiento de Saludcoop de sus deberes legales, así como el largo período comprendido entre la primera solicitud de remisión y la muerte de la niña, le permiten inferir a la Sala que el oportuno traslado de la menor habría incidido en el resultado final, generando una real y razonable expectativa*." (página 48 del fallo)

Pero, si bien el juicio de responsabilidad contra la clínica parte del supuesto y ya refutado "diagnóstico errado", contradictoriamente en el fallo unen ambas empresas en una misma responsabilidad, sin revisar la incidencia que tuvo cada una en la causación del daño alegado. Frente a lo expuesto, me permito citar el siguiente aparte de la página 63 del fallo recurrido: "*Así las cosas, la pérdida de oportunidad de sobrevida de VG constituye un daño*

---

[8] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Segunda. Subsección B. Rad: 11001-03-25-000-2013-00838-00. Fecha: 1 de marzo de 2018. M.P CÉSAR PALOMINO CORTÉS

antijurídico imputable a la Clínica Torcoroma y a Saludcoop, razón por la que los cargos prosperan."

Históricamente se ha venido sosteniendo desde el imperio romano, que todo daño causado a otro debe ser indemnizado, por regla general. En el caso materia de controversia, está plenamente acreditado que la clínica que represento satisfizo plenamente sus obligaciones de atención médica a la menor, razón por la cual es ajena a formularle cargo alguno de responsabilidad porque el hecho se subsume en contra de la EPS.

Si revisamos la demanda y especialmente el recurso de casación, la pérdida de oportunidad se circunscribe al hecho omisivo y/o negligente de la EPS; razón por la cual, todo conlleva a afirmar que corresponde endilgar a la EPS el resarcimiento del perjuicio eventualmente causado. Reiteramos que sobre esta actuación no existe solidaridad alguna por parte de la IPS.

Frente a la remisión de los pacientes a un centro de mayor complejidad, nuestra normatividad dispone: *"ARTICULO 2o. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD. En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S."*[9]

Con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, debe interpretarse que el sentido de la responsabilidad una vez probada la existencia del hecho dañoso es directamente atribuible a la EPS vinculada a la atención que correspondía desarrollar en procura de la efectiva salud de la infante. Esto por cuanto, la condición de la paciente para el día 28 de junio de 2003 ameritaba un nivel de atención de mayor complejidad a la que tenía disponible la IPS que represento.

En virtud de la responsabilidad directa de las personas jurídicas, cabe precisar que es necesario tener en cuenta el aspecto funcional de la persona jurídica que hace parte del sistema de seguridad social en salud y que -como se ha dicho- resulta claramente predecible de que no hay lugar a colegir comportamiento negligente o descuidado de los deberes que imponía el tratamiento científico que requería el estado de salud que se le diagnosticó al paciente de marras. Es menester reconocer que las obligaciones que corresponden a la IPS se cumplieron a cabalidad teniendo en cuenta el régimen organizacional que impera en la clínica que represento que está avalado o soportado por el personal médico y paramédico que está encargado de brindar auxilio a las personas que así lo requieran cualquiera que sea la enfermedad que se diagnostique. Y de acuerdo al diagnóstico en ese fatídico día 28, fue la clínica la única que realizó actuaciones en procura de su estabilización (e incluso recuperación) cuando debía haber sido trasladada al nivel de atención para la complejidad requerida; sin embargo, fue condenada por igual y en solidaridad con la EPS.

Es importante resaltar que con la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993 se abandonó el concepto de responsabilidad médica individual y se introdujo una responsabilidad institucional entre los diferentes agentes que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

---

[9] Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

La clínica que represento como IPS desarrolla y cumple dentro de su nivel de atención las responsabilidades asumidas dentro del sistema de seguridad social, a través del empleo de procedimientos y personal altamente calificado que desempeña las labores indispensables para la prevención, tratamiento y aplicación de las tecnologías vanguardistas que aseguran al máximo la calidad en la atención de sus pacientes. Esto se demuestra con la historia clínica de la paciente y los indicadores de gestión en donde en los últimos 20 años hemos tenido 12 procesos y una sola condena, y en los últimos 5 años solo se han iniciado 2 acciones.

El artículo 177 de la ley 100 de 1993 establece que "*Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.* ***Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados*** *y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley."* (Subrayas y negrillas propias)

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha establecido que la EPS debe responder por los perjuicios causados a sus afiliados cuando el daño le sea imputable a ellas, así: "*luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible* ***atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya****, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil."*[10] (Subrayas y negrillas propias)

En virtud de lo anterior, la IPS quedará exonerada de responsabilidad cuando se demuestre que el acto dañino provino de una actuación imputable a la EPS, así: *"El juicio de imputación del hecho como obra de las instituciones prestadoras del servicio de salud quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS; a la conducta de uno o varios agentes particulares por fuera del marco funcional de la IPS; o, en fin, a la intervención jurídicamente relevante de un tercero, de la propia víctima o a un caso fortuito."*[11]

En el caso que nos ocupa, mi representada estuvo siempre atenta al cumplimiento de sus deberes sanitarios. Tanto es así, que no habiéndose logrado el traslado de la remisión ordenada, se utilizaron todos los medios y el capital humano para lograr estabilizar a la paciente, pero lastimosamente los síntomas y condiciones de la menor no tenían como ser tratados para lograr su debida atención de acuerdo con el nivel de complejidad requerido, y cuyo traslado es una actividad que corresponde atender y desarrollar a la EPS a la que se encontraba afiliada la paciente, atribuible solo a ella y no a la IPS, ni siquiera en solidaridad.

En gracia de discusión, si se llegare a probar la existencia de un hecho dañoso en la prestación del servicio médico en donde existiere concurrencia de culpas en cuanto a la

---

[10] Sentencia SC13925-2016. Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01. Fecha: 30 de septiembre de 2016. M.P ARIEL SALAZAR RAMÍREZ
[11] Ibídem.

participación de los progenitores de la menor en la causación del daño, es necesario enfatizar que jurisprudencialmente se plantea la obligación de asignar el porcentaje de la causación del daño causado. En otras palabras, se trata de que se debe repartir proporcionalmente la responsabilidad que eventualmente se llegare a acreditar[12].

Ponderarse y establecerse la participación de cada una en la causación del daño, hace parte incluso del último elemento de la pérdida de la oportunidad, cosa que adolece la sentencia recurrida frente al caso de marras porque resuelve la solidaridad en la forma tradicional en que se resuelve la solidaridad contractual entre EPS y la IPS.

Queda totalmente demostrado esta falta de distinción y de distribución de las actuaciones y responsabilidades, cuando vemos que en el fallo proferido por la Corte Suprema se manifestó sin ningún fundamento: "*Finalmente, con respecto a la incidencia de las conductas negligentes de las entidades accionadas en la pérdida de oportunidad (nexo causal), es preciso señalar que, con base en todo lo expuesto, es evidente que la falta de diligencia de ambas entidades implicó para la menor una pérdida de oportunidad de sobrevivir.*" (página 61 del fallo).

f) La necesidad de estudiar la violación al debido proceso por la vulneración flagrante vista al adicionar el fallo atendiendo una solicitud de corrección (no de adición) por fuera de los términos de ejecutoria de la respectiva providencia, y determinar la debida forma de notificación de las providencias que adicionen o complementen una sentencia

Es procedente cuestionar vía tutela la actuación judicial realizada por la Alta Corporación, porque mientras el abogado de la parte actora formula solicitud de corrección (que era una verdadera extemporánea solicitud de adición) del fallo de casación, la Honorable Corte Suprema, a sabiendas de que la justicia es rogada, decide adicionar (no corregir) la providencia, contraviniendo claros principios de procedimiento establecidos para este efecto en el artículo 286 CGP; es más, inexplicablemente la Alta Corporación accede a dicha petición no obstante la ilegalidad para formular la petición como quiera que ya había precluido el término de ejecutoria.

La cuestión se ha de entender que en materia judicial una cosa es la corrección (la cual puede formularse en cualquier tiempo) y, otra muy distinta, la adición de la providencia, que obedece al cumplimiento de unas reglas procesales tales como su interposición dentro del término de ejecutoria y el pronunciamiento del mismo se debe realizar mediante sentencia complementaria (cuando la providencia sea una sentencia) y no por medio de auto interlocutorio como lo realizó la Sala de Casación.

Esta lamentable confusión derivó en una grave vulneración al mencionado derecho fundamental que se alega.

---

[12] "*De ese modo, si bien el cálculo de la contribución de cada uno de los participantes en la producción del daño, y por esa vía, la moderación del valor a resarcir, atiende al arbitrio iuris del juez, su análisis no debe ser arbitrario ni subjetivo, pues frente a la víctima tendrá que examinar, además de la culpa, el factor de causalidad.*" (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC2107-2018. Radicación Nº 11001-31-03-032-2011-00736-01. Fecha: 12 de junio de 2018. M.P LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.)

El artículo 285 del CGP: *"La sentencia no es revocable ni reformable por el juez que la pronunció. Sin embargo, podrá ser aclarada, de oficio o a solicitud de parte, cuando contenga conceptos o frases que ofrezcan verdadero motivo de duda, siempre que estén contenidas en la parte resolutiva de la sentencia o influyan en ella. En las mismas circunstancias procederá la aclaración de auto. La aclaración procederá de oficio o a petición de parte formulada dentro del término de ejecutoria de la providencia. La providencia que resuelva sobre la aclaración no admite recursos, pero dentro de su ejecutoria podrán interponerse los que procedan contra la providencia objeto de aclaración."*

De igual manera, el artículo 287 del CGP, reza: *"Cuando la sentencia omita resolver sobre cualquiera de los extremos de la litis o sobre cualquier otro punto que de conformidad con la ley debía ser objeto de pronunciamiento, deberá adicionarse por medio de sentencia complementaria, dentro de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad."*

Este último literal nos sirve de base para narrar los siguientes hechos que fundamentan el segundo amparo solicitado:

El fallo acusado viola el debido proceso, por cuanto la Corte Suprema de Justicia no tuvo en cuentas preceptos de orden público contenidos en nuestro estatuto procesal.

PRIMERO: El fallo de casación fue notificado por edicto el día 3 de agosto de 2021, por parte de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

SEGUNDO: El día 10 de septiembre de 2021, el apoderado de la parte demandante, solicitó la inclusión de uno de los demandantes en la parte resolutiva (lo que debería ser una solicitud de adición), mediante la figura de la corrección consagrada en el artículo 286 CGP.

TERCERO: Como vemos, la solicitud de corrección se hizo por fuera del término de ejecutoria de la sentencia. Hecho esto que se torna relevante si vemos la verdadera intención y petición de esa solicitud, por cuanto al haberse presentado como adición, tendría que haberse determinado como extemporánea.

CUARTO: La Corte Suprema de Justicia, mediante providencia de fecha 27 de septiembre de 2021, procedió a resolver la solicitud, mediante la figura de adición de la sentencia; es decir, procedió a adecuar la solicitud de corrección a una solicitud de adición, sin declarar la consecuente preclusión del término para su interposición.

QUINTO: Aunado a lo anterior, esta decisión con la que se adicionó la sentencia, no se realizó mediante sentencia complementaria, tal y como lo dispone el artículo 287 CGP, así como tampoco fue notificado de forma debida a la parte que represento.

SEXTO: El derecho fundamental al debido proceso se vulneró, toda vez que el estatuto procesal consagra el término de ejecutoria como preclusivo para la interposición de la solicitud de adición de sentencia.

SEPTIMO: Además**,** esta nueva decisión de la Honorable Corte Suprema carece de legalidad por cuanto ya había perdido competencia en virtud de la remisión del expediente por parte de esa Alta Corporación al correspondiente Tribunal de origen.

OCTAVO: Se advierte que la actuación así adelantada por el juez de casación deslegitima el ordenamiento legal imperante en nuestro país; en razón de que el procedimiento vigente contiene reglas de orden público que no pueden soslayarse por el operador judicial.

II. DERECHOS VULNERADOS

Derecho al debido proceso el cual está consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política de 1991, y en conexidad con este, el derecho al libre acceso a la administración de justicia, consagrado en el artículo 229 de la misma carta.

III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS VÍA DE HECHO

La Corte Constitución en sentencia C-590 de 2005, estableció que *"Estos eventos en que procede la acción de tutela contra decisiones judiciales involucran la superación del concepto de vía de hecho y la admisión de específicos supuestos de procedibilidad en eventos en los que si bien no se está ante una burda trasgresión de la Carta, si se trata de decisiones ilegítimas que afectan derechos fundamentales".*

Por lo que se abordarán a continuación, esos requisitos jurisprudenciales impuestos por la Corte Constitucional para la procedencia de la presente acción:

PRIMERO: La relevancia constitucional del asunto es clara en cuanto a la violación del derecho al debido proceso, ya que la Corte Suprema al momento de casar lo solicitado por los demandantes, no tuvo en cuenta el estudio de todas las pruebas aportadas por la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Ltda., las cuales soportan su posición de que a la menor se le dio la atención adecuada de urgencias, y de acuerdo a su evolución se le prescribieron los medicamentos correspondientes, negando así que existió en algún momento una falla en la prestación del servicio médico.
Por cuanto condena el daño a la vida de relación aparejándolo al daño moral, sin ningún argumento, ni prueba de su procedencia.

SEGUNDO: El agotamiento de todos los medios de defensa judicial, evidentemente se dio, según lo relatado anteriormente en el acápite de hechos, esto es, que se surtieron todas las instancias posibles, en primera y segunda instancia, además de la casación, este último como órgano de cierre, dejando como única opción la acción de tutela por vía de hecho.

TERCERO: El cumplimiento del principio de inmediatez, es otro requisito cumplido por parte del accionante, ya que la sentencia objeto de tutela fue proferida el día 08 de junio de 2021, notificada el 15 DE OCTUBRE DE 2021, por lo que se entiende que al momento de la interposición de la presente acción aún se está dentro de un plazo razonable y no se ha incumplido con el requisito de inmediatez consagrado en la Constitución Política Nacional y el Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: La irregularidad procesal que tiene un efectivo decisivo en la providencia cuestionada, se da debido a la configuración de un defecto fáctico dentro de la decisión de la Corte Suprema, lo que llevó a la imposición de una sanción monetaria que como se explicará más adelante, no sería del caso.

QUINTO: En cuanto a los hechos causantes de vulneración, estos se encuentran claramente enunciados a lo largo del presente escrito.

SEXTO: Adicionalmente, es del caso, aclarar, que la presente acción constitucional no va en contra de un fallo de tutela, por el contrario, va encaminada hacia una providencia judicial de la Corte Suprema de Justicia.

Ahora bien, ya que se cumplen los requisitos generales, se entra a determinar como requisito específico de procedibilidad para la acción de tutela en este caso excepcional, el defecto fáctico, ya que se considera que los magistrados intervinientes en la decisión, fallaron sin el sustento probatorio suficiente para aplicar las normas en que fundan su decisión, esto es que, basaron su decisión de revocar la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña declarando a la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada y Saludcoop EPS, responsables solidariamente de la pérdida de oportunidad de sobrevida de la menor VGJ, condenándolas al reconocimiento y pago de una indemnización de perjuicios en favor de los demandantes, por concepto de daño emergente, perjuicio moral y daño en vida relación, por considerar trazable el montó de estos conceptos a futuro en relación con lo que pudo ser de la vida de la menor y sus familiares, todo lo anterior a título de pérdida de oportunidad.

Teoría que se cae por su propio peso ante la inexistencia de falla en el servicio por parte de la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada, tal y como se logró probar en primera y segunda instancia, pues se determinó que, de acuerdo con las pruebas, no se advirtió un nexo causal entre el hecho -esto es, el fallecimiento de la niña- y la atención médica prestada, en la medida en que la valoración y tratamiento fueron oportunos y acordes a lo exigido por la *lex artis*, «*[...] más aún cuando se evidencia en la prueba documental tratamiento y recomendaciones acordes al estado de salud de la menor, quien en principio no presentaba infección respiratoria alguna*».

De aquí, que Saludcoop no solo se negó a autorizar el traslado a un centro asistencial de alta complejidad cuando no existía justificación para ello -toda vez que el derecho a la salud de la niña primaba sobre la situación de mora del afiliado y que la situación era crítica-, sino que, además, se puede concluir que la oportuna remisión habría podido garantizarle a VGJ (Q.E.P.D.) una atención en el nivel de urgencias requerido estabilizándose su situación de salud, responsabilidad exclusiva de la EPS.

En cuanto a la responsabilidad de la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada, con respecto a que *"los profesionales no variaron el tratamiento, cuando la condición de salud sí lo hizo, lo que indica, por sí solo, que no se prestó la diligencia suficiente en el marco de la atención médica",* no es prueba suficiente de negligencia, puesto que la recomendación de dirigir a la menor a consulta externa, era precisamente lo que se debía hacer, para que esta tuviera la atención oportuna requerida con los especialistas del caso, por este motivo es válido mencionar que no obran en el expediente pruebas que indiquen objetivamente que la muerte de la niña fue ocasionada directamente por una conducta u omisión de los médicos.

En cuanto al defecto factico:

"DEFECTO FACTICO POR VALORACION DEFECTUOSA DEL MATERIAL PROBATORIO
Tal situación se advierte cuando el funcionario judicial, en contra de la evidencia probatoria, decide separarse por completo de los hechos debidamente probados y resolver a su arbitrio

el asunto jurídico debatido; o cuando a pesar de existir pruebas ilícitas no se abstiene de excluirlas y con base en ellas fundamenta la decisión respectiva"

En concordancia con lo anterior, como lo ha advertido la Corte, solo es factible fundar una acción de tutela en un defecto fáctico cuando se observa que la valoración probatoria hecha por el juez en la correspondiente providencia es manifiestamente arbitraria. El error en el juicio valorativo de la prueba "debe ser de tal entidad que sea ostensible, flagrante y manifiesto, y el mismo debe tener una incidencia directa en la decisión, pues el juez de tutela no puede convertirse en una instancia revisora de la actividad de evaluación probatoria del juez que ordinariamente conoce de un asunto, según las reglas generales de competencia"[13]

"El defecto fáctico, en su dimensión positiva, puede acreditarse en dos escenarios. Primero, respecto de aquellas pruebas que pueden ser valoradas de manera libre y amplia, el funcionario judicial incurre en tal defecto cuando actúa contra la razonabilidad. Caso en el que (i) no respeta las reglas de la lógica deóntica al establecer la premisa fáctica, (ii) resuelve la controversia acudiendo a su propio capricho, (iii) no valora íntegramente el acervo, o (iv) funda su convencimiento en pruebas impertinentes, inconducentes o ilícitas. Segundo, si el legislador establece que del elemento probatorio p debe seguirse q, incurre en un defecto fáctico si concluye algo distinto sin ofrecer una justificación para ello (v. gr. la probada falsedad del documento). En cualquiera de los dos eventos antedichos, el juez desconoce el derecho al debido proceso de las partes y, en consecuencia, vía tutela, la decisión podrá dejarse sin efectos."[14]

En cuanto a la adición de sentencia:

"La adición de sentencias es la única de estas tres (3) herramientas que sí implica una inferencia dentro del fondo del asunto, puesto que su objetivo es permitir al juzgador pronunciarse sobre cuestiones de fondo que no fueron resueltas, y sobre las cuales tenía el deber de hacerlo, sea porque constituía un extremo de la litis, ó, por imposición legal. Parte de la doctrina consideran que cuando en una sentencia se omite un pronunciamiento sobre algo que era oportuno resolver, se califica como una sentencia citra petita, que en últimas constituye una providencia incongruente1 , esto es así, por cuanto lo resuelto en la sentencia no guarda completa consonancia con las pretensiones de la demanda. En consecuencia, la adición de la sentencia es procedente cuando i) se omite la resolución de un extremo de la litis, es decir, cuando se deja de decidir sobre aspectos propios del fondo del asunto puestos en consideración del juzgador; así mismo, ii) cuando no se resuelven aspectos que por orden legal deber resolverse, v. gr., cuando es necesario pronunciarse sobre las costas procesales. En este evento, tal como ocurre en la aclaración y en la corrección de la sentencia, la adición no puede constituir una modificación de lo ya resuelto."[15]

IV. PRETENSIONES

[13] Corte Constitucional. Sentencia T-237/17. M.P. IVAN HUMBERTO ESCRUCERIA MAYOLO

[14] Corte Constitucional. Sentencia SU-129 DE 2021. M.P JORGE ENRIQUE IBAÑEZ NAJAR

[15] TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE SUCRE. SALA TERCERA DE DECISION ORAL. EXPEDIENTE 2003 00087 01. FECHA: 2/08/2012. M.P MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ.

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental al debido proceso en conexidad con el derecho al libre acceso a la administración de justicia, seguridad jurídica, igualdad, legalidad, consagrados en los artículos 13, 29 y 229 de la Constitución Política.

SEGUNDO: Dejar sin efectos respecto de la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada, la decisión de fecha 08 de junio de 2021, notificada por edicto el día 2 de agosto de 2021, adicionada mediante auto interlocutoria el día 27 de septiembre de 2021y conocida por mi representada el día 9 de febrero de 2022, correspondiente a la providencia de casación identificada con radicado N°74747 Acta 019, por presentarse una vía de hecho por defecto fáctico.

En ese sentido, ordenar a la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sala de Descongestión N°4, adoptar los correctivos pertinentes subsanando el defecto fáctico mencionado anteriormente para garantizar el derecho al debido proceso.

V. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

VI. JURAMENTO

En concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 bajo la gravedad del juramento manifiesto que no se ha presentado otra tutela respecto de los mismos hechos y derechos ante otra autoridad.

VII. PRUEBAS

Me permito solicitar se tengan como pruebas las siguientes:

- Sentencia Primera Instancia proferida por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña, con fecha del día 25 de marzo de 2011.
- Sentencia Segunda Instancia proferida por la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C, con fecha del día 31 de enero de 2014.
- Sentencia de Casación proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sala de Descongestión N°4, con fecha del día 08 de junio de 2021.
- Notificación por edicto del mes de agosto
- Impresión consulta siglo XXI de septiembre de 2021, por medio de la cual se conoció de una solicitud de corrección por parte de apoderado de la parte actora, documento que no fue comunicado a nuestra parte.
- Impresión consulta siglo XXI de febrero de 2022 con el cual se conoció de la existencia de un auto que adicionó la sentencia.
- Correo electrónico remitido por nuestro apoderado en casación en donde requiere a la Corte Suprema la notificación y/o comunicación de la providencia complementaria.
- Correo electrónico en respuesta por parte de la Corte Suprema a través del cual se comunica y se adjunta la providencia solicitada.
- Auto interlocutorio que adicionó la providencia

- Piezas procesales obrantes en el expediente original (en caso tal que se quiera enviar todo).

VIII. ANEXOS

-Certificado de existencia y representación.
-Pruebas en medio magnético.

IX. NOTIFICACIONES

La accionante las recibirá en la carrera 14 # 11-81 de la ciudad de Ocaña. Correo electrónico: cnstsas@hotmail.com

La accionada las recibirá en la calle 12 # 7-65 de la ciudad de Bogotá. Dirección de correo electrónico: secretariacasacionpenal@cortesuprema.ramajudicial.gov.co

El accionante,

JESUS RAMON DUEÑAS VERGEL
C.C. 13.360.012 de Ocaña
Representante legal Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma

Circuit 74747

JI CAÑA

RAMO – LABORAL – PROCESO ORDINARIO SEGUIDO POR LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS CONTRA SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

MOTIVO: ORDINARIO EN APELACION

Partida Tribunal No. 13854

Radicado del Juzgado No: 54-498-31-05-001-2008-00275-01

Apoderados Doctores: DTE: HENRY PACHECO CASADIEGO
DDO: JAIRO ALBERTO CLARO OVALLOS

Magistrado Ponente DR. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
OFICINA JUDICIAL DE CUCUTA

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 25/Abr/2011 Página 1

GRUPO APELACION SENTENCIA PROCESO ORDINARIO

CORPORACION

TRIBUNAL SUPERIOR	CD. DESP	SECUENCIA:	FECHA DE REPARTO
REPARTIDO AL DESPACHO	003	214	25/04/2011 11:54:13a.m.

MAG FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO - TS 22-05

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	PARTE
27615690	LILIAM	JACOME PEREZ	01
107008301-6	SALUDCOOP E.P.S.		02

EMPLEADO

SMI
RECDEMANDAS-1

P.T.N. 138554.
RAD JUZGADO 2008-00275

OBSERVACIONES
RAD-2008-00275 OFC-0329 J. UNICO LABORAL DEL CTO DE OCAÑA
ORDINARIO - APELACION

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CUCUTA SALA LABORAL

25 ABR 2011
5=24p.m

JUZGADO UNICO LABORAL DEL CIRCUITO
CARRERA 12 No. 12- 43 OFICINA 304 PALACIO JUSTICIA TEL 5610194
OCAÑA N. DE S.

OFICIO NUMERO: 0329
OCAÑA, 13 DE ABRIL DE 2011

SEÑOR
SECRETARIO SALA LABORAL
HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR
CUCUTA N. DE S.

REF: PROCESO ORDINARIO LABORAL No. 54498310500120080027500
DEMANDANTE: LILIAM JACOME PEREZ Y OTROS C.C. 27.615.690
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS OC Y OTROS

Para efectos de que se surta el recurso de APELACION, oportunamente interpuesto y debidamente sustentado por el apoderado judicial de la parte demandante en contra de la sentencia de fecha 25 de marzo del corriente año, con toda atención envio a usted el proceso de la referencia.

Sube por Primera vez a esa H. Corporación.
Consta de tres (3) cuadernos con 960 folios en total.

Atentamente,

CARLOS DANIEL RINCON CASTILLA
SECRETARIO.-

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL — SECRETARIA

Recibido en la fecha y radicado en el L. R.
bajo el No. 138574

Cúcuta, 26 ABR 2011

El Secretario,

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SECRETARIA

HOY

AL DESPACHO DEL SEÑOR MAGISTRADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL
Ref.: 13854

MAGISTRADO PONENTE: Dr. FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO

San José de Cúcuta, veintiocho (28) de abril de dos mil once (2011).

Estando el presente proceso para decidir sobre la admisibilidad o no del recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante y como quiera que dicho profesional, el Dr. HENRY PACHECO CASADIEGO denunció disciplinariamente al suscrito Magistrado quien igualmente formuló denuncio contra dicho togado, aunado al hecho que el mencionado profesional ha realizado declaraciones injuriosas para con el suscrito, lo que ha originado una animadversión configurándose enemistad grave con dicha persona, lo que me obliga a declararme impedido para conocer del presente asunto.

La causal invocada se encuentra contemplada en el numeral 9º. del Art. 150 del C. de P. C.

En consecuencia, solicito atender mi impedimento y pasa el proceso al despacho del Magistrado que sigue en turno Dr. FÉLIX MARÍA GALVIS RAMÍREZ, para que califique la legalidad del impedimento.

CÚMPLASE,

FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO
MAGISTRADO

AURA MARÍA GALINDO LIZCANO
SECRETARIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL
Ref.: 13854

MAGISTRADO PONENTE: Dr. FÉLIX MARÍA GALVIS RAMÍREZ

San José de Cúcuta, veintiocho (28) de abril de dos mil once (2011).

Sería del caso entrar a decidir sobre la legalidad o no del impedimento manifestado por el Magistrado FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO, sino observara el despacho que igualmente el apoderado de la parte demandante Dr. HENRY PACHECO CASADIEGO también formuló denuncia disciplinaria al suscrito, lo que conllevo a presentar denuncia contra el mencionado profesional, toda vez que dicho abogado ha realizado declaraciones que menoscaban la integridad del suscrito, lo que evidencia animadversión, y en ese sentido se configura enemistad grave con dicha persona, lo que me motiva a declararme impedido para conocer del presente asunto.

La causal invocada se encuentra contemplada en el numeral 9º del Art. 150 del C. de P. C.

En consecuencia, solicito atender mi impedimento y pasa el proceso al despacho del Magistrado que sigue en turno Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ, para que califique la legalidad del impedimento.

CÚMPLASE,

FÉLIX MARÍA GALVIS RAMÍREZ
MAGISTRADO

AURA MARÍA GALINDO LIZCANO
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

RECIBIDO EN EL DESPACHO DEL Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ HOY 02 **DE** MAYO **DE 2011.**

HORA: 11:00 a.m.

FREDDY ARTURO RODRIGUEZ
Auxiliar Judicial Grado I

6

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL
Ref.: 13854

MAGISTRADO PONENTE: Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, nueve (9) de mayo de dos mil once (2011).

Por autos del 28 de abril del año en curso, los doctores FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO y FÉLIX MARÍA GALVIS RAMÍREZ se declararon impedidos para conocer de este asunto por existir ENEMISTAD GRAVE con el apoderado de la parte demandante Dr. HENRY PACHECO CASADIEGO.

El motivo invocado por los Honorables Magistrados de la Sala se encuentra contemplado en la causal 9ª del art. 150 del C. de P. C. en armonía con el 149 ibídem.

En consecuencia, el suscrito Magistrado, DECLARA LEGAL EL IMPEDIMENTO de que se ha hecho mención y separa del conocimiento de este asunto a los Magistrados impedidos, disponiéndose continuar el trámite en el presente proceso.

Realizado el examen preliminar, se admite el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante. De conformidad con el art. 82 del C. P. del T. y de la S.S., modificado por el Art. 40 de la Ley 712 de 2001, se dispone correr traslado a las partes por el término de cinco (5) días, dentro del cual podrán presentar alegaciones o solicitar la práctica de pruebas a que se refiere el art. 83 ibídem.

Transcurrido el término anteriormente señalado, se procederá a fijar fecha y hora para sortear la designación de los conjueces que reemplazarán a los citados Magistrados.

NOTIFÍQUESE.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

AURA MARÍA GALVIS LIZCANO
SECRETARIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica por anotación en Estado No. 073

Fecha 10 MAY 2011

El Secretario

13854

Doctor.
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CÚCUTA SALA LABORAL

17 MAY 2011
3:00 p.m

Honorables
Magistrados Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta
Sal de Decisión Laboral
M.P. Dr. JOSE ACEVO GÓMEZ
S. E.
E.S.D.

Ref. :Asunto		: **Alegatos**
	Rad.	: **2008-00275**
	Proceso	: Responsabilidad servicio médico
	Actor	: José Yebrail González y otros
	Demandada	: Clínica y Droguería la Torcoroma

Respetuoso saludo:

HENRY PACHECO CASADIEGO, mayor y vecino del municipio de Ocaña, Norte de Santander, identificado conforme aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi condición de apoderado judicial de la parte actora, dentro del informativo reseñado en la referencia, encontrándome dentro de los términos de traslado establecidos, me permito con el mayor comedimiento, alegar, en los siguientes términos:

Del acervo probatorio recaudado dentro de la actuación desplegada y las pruebas aportadas al proceso, las cuales no fueron tachadas de falsas ni objetadas, se deriva para la parte demandada la correspondiente responsabilidad de indemnizar los perjuicios de toda índole inferidos a los actores, bajo el régimen de la falla presunta por pérdida de "la chance u oportunidad" de recuperarse de la pequeña paciente, pues como veremos más adelante no se procedió con la diligencia que la ciencia médica aconseja, ni se le practicaron los exámenes de rigor que su grave estado ameritaba con urgencia para dictaminar o establecer un diagnóstico acertado sobre sus padecimientos, más entratándose de una menor de edad cuyos cuadros evolucionan vertiginosamente.

Ciertamente, antes de entrar a presentar nuestras consideraciones finales conveniente resulta adentrarnos o más bien, a aproximarnos en el entendimiento de la enfermedad que terminó con la vida de la pequeña, en de la siguiente forma:

Como se recordara, el estado colombiano dictamino a través de Medicina Legal que la criatura murió de NEUMONÍA, término

aplicado a cualquiera de las enfermedades inflamatorias diferentes de los pulmones, caracterizadas por la formación de un exudado fibrinoso en los pulmones. La neumonía puede estar causada por bacterias, virus, rickettsias, micoplasma, hongos, protozoos, o por la aspiración del vómito.

Como se sabe, la neumonía lejos está de considerarse una enfermedad extraña o de difícil diagnostico para la medicina moderna, todo lo contrario, ésta continúa siendo una de las enfermedades infecciosas más frecuentes con una alta tasa de hospitalizaciones, y que puede ser tratada y combatida con la disponibilidad de nuevos antibióticos potentes y el uso de vacunas. Esta puede presentarse como neumonía adquirida en comunidad (NAC) o como neumonía intrahospitalaria o nosocomial, la mayoría de pacientes con neumonía severa muestran espectros diferentes de agentes etiológicos. El agente causal más frecuente en la neumonía severa adquirida en comunidad continúa siendo es el **Streptococcus pneumonia**, en el cual hay que considerar la presencia de cepas resistentes y es combatido con éxito en la mayoría de los casos diagnosticados (90 %). En segundo lugar la Legionella spp, seguida de los bacilos gram negativos como Klebsiella pneumoniae y Haemophillus influenzae, otro germen etiológico frecuente es staphylococcus aureus y la seudomona que debe considerarse en los pacientes con bronquiectasias.

En otras palabras la enfermedad que terminó con la vida de la pequeña niña Valeria González Jácome, lejos, muy lejos está de haber sido un caso que requiriera altísimos o especializados conocimientos médico científicos o que carezca de estudios científicos de diagnostico a tratamiento, todo lo contrario, la enfermedad se pudo haber diagnosticado, y por consiguiente la niña estaría con sus padres, si no se hubieran omitido inexplicablemente los procedimientos pertinentes, pues se recuerda que el diagnóstico de neumonía es clínico (Y no de manera empírica o discúlpeme señoría, como diríamos vulgarmente "al ojo"; como procedieron en la Clínica la Torcoroma, pues la NEUMONÍA se caracteriza por la presencia de fiebre (Recuérdese niveles que presentó la menor), tos que puede ser productiva con expectoración purulenta (Recuérdese la tos que afecto a la criatura) y la presencia de nuevos infiltrados en la radiografía del tórax (La que nunca se realizó).

La aproximación diagnóstica desde el punto de vista etiológico, depende de la severidad de la enfermedad. Inicialmente se deben utilizar métodos no invasivos o mínimamente invasivos para establecer el agente etiológico: **hemocultivos, gram y cultivos de esputo, pruebas serológicas, aspiración traqueobronquial**. (Estos no se realizaron).

En casos de persistencia de los síntomas (Fiebre y tos que puede ser productiva con expectoración purulenta) como los que experimentó por varios días la niña, pues el hecho no se desencadenó en un día o dos, deben los galenos tratantes recurrir a algunos métodos más invasivos como **la broncoscopia con lavado broncoalveolar, punción transpulmonar o transtraqueal** (Si no se realizaron los anteriores que eran más sencillos menos pudieron haber realizado estos más complejos) y

Los demás exámenes paraclínicos como cuadro hemático, química sanguínea y gases arteriales serán de utilidad para establecer severidad y compromiso sistémico.

Importante resulta ilustrar a la señora Jueza, que la Sociedad Americana del Tórax y el Centro de estudios de la Universidad The Duke, han propuesto unos criterios para establecer o diagnosticar sin mayores complicaciones tanto las neumonías leves como severas, que deben ser evaluados en el **momento de ingreso** del paciente: **al menos dos** los siguientes:

1.- Frecuencia respiratoria > 30;

2.- Falla respiratoria severa (PaO2/FIO2) < 250.

3.- Compromiso radiológico de más de dos lóbulos.

4.-Presión sistólica < 90 mmHg (Presión sanguínea)

5.- Presión diastólica menor de 60 mmHg (Presión sanguínea)

6.- Nitrógeno ureico > 7 mmol/l.

7.- Fiebre alta

8.- Vómito frecuente

9.- Llanto frecuente (En los pequeños)

Criterios mayores evaluados en la admisión o **durante el curso de la enfermedad**: al **menos uno** de los siguientes:

1.- Requerimiento de ventilación mecánica.

2.- Requerimiento de vasopresores por más de 4 horas.

3.- Creatinina sérica > 2 mg/dl o aumento > 2 mg/dl en pacientes con enfermedad renal previa. Gasto urinario menor de 20 ml/h o menor de 80 ml en 4 horas, o insuficiencia renal que requiera diálisis.

4.- Aumento del tamaño de los infiltrados en un 50% o más durante las primeras 48 horas después de la admisión.

En general, de los pacientes con neumonía que requieren hospitalización (aproximadamente es el 20% de todos los casos) el 10% tiene neumonía severa y requieren manejo en UCI, en ellos la mortalidad puede variar entre el 30 y 50%.

Existen otros factores que pueden predecir un curso complicado como son: edad (**menores de 2 años** y personas mayores de 70 años), presencia de enfermedades crónicas de base siendo la más frecuente el EPOC en una tercera o la mitad de los pacientes, seguida por alcoholismo, enfermedad cardíaca crónica y diabetes mellitus.

Es decir, que si a la niña se le hubiera realizado un diagnostico correcto de la NEUMONÍA esta se hubiera podido atacar con éxito (90%), por ello se insiste, que el desastroso e ignaro manejo inicial en la pequeña contribuyó inexorablemente en el desenlace fatal.

En efecto, de haberse obrado con la diligencia que la ciencia médica aconseja para estos casos, la pequeña se hubiera podido tratar con antibioticoterapia, medidas de soporte general y manejo de la hipoxemia.

Antibióticos: el tratamiento empírico inicial puede hacerse teniendo en cuenta: la presencia o no de **estreptococo resistente**, que es desgraciadamente muy común en Colombia, en Norte de Santander y Ocaña:

a. Si la frecuencia de estreptococo resistente es menor de 5%: Iniciar con una cefalosporina de segunda generación o aminopenicilina más inhibidor de betalactamasa más eritromicina.

b. Frecuencia de streptococcus resistente > 5% o paciente anciano proveniente de hogar de tercera edad: cefalosporinas de tercera generación más macrólido.

c. Alternativas: cefalosporinas de cuarta generación más macrólido. Imipenen más macrólido. Ciprofloxacina y nuevas quinolonas: levofloxacina o trovafloxacina.

d. Considerar cubrimiento antiseudomona en pacientes con EPOC o bronquiectasias:

Ceftaxidime, Cefope-razona o Imipenen-Cilastatina más aminoglucósido (amikacina, tobramicina) más macrólido. O beta-lactamico más ciprofloxacina.

e. Considerar cubrimiento para anaerobios y Stafilococcus aureus, en pacientes postrados en cama o pacientes con severos trastornos neurológicos: aminopenicilina más inhibidor de betalactamasa o clindamicina o imipenen.

La duración mínima del tratamiento antibiótico es de 10-14 días. El manejo inicial debe hacerse idealmente por vía parenteral, cuando las condiciones clínicas del paciente en presencia de mejoría de síntomas y signos lo permitan, debe pasarse a terapia oral de acuerdo al germen etiológico y a la biodisponibilidad.

La ausencia de mejoría de los síntomas y signos clínico, o el deterioro radiológico implican una revaluación del paciente en cuanto a:

Factores relacionados con el agente etiológico, donde puede haber resistencia bacteriana, dosis inadecuada para el cubrimiento o no cubrimiento del agente patógeno.

Presencia de complicaciones pulmonares como empiema, abscesos en formación o síndrome de dificultad respiratoria que deben considerarse.

Complicaciones extrapulmonares como meningitis, endocarditis, sobreinfecciones nosocomiales.

Error en el diagnóstico inicial: Presencia de enfermedades no infecciosas, otros diagnósticos diferenciales como malignidad o enfermedad intersticial.

TRATAMIENTO NO ANTIBIÓTICO

Comprende aspectos como manejo de la hipoxemia y la falla respiratoria e inmunomodulación:

Manejo de la hipoxemia: la principal causa de hipoxemia en el paciente con neumonía severa es la presencia de cortocircuitos intrapulmonares, alteración V/Q. El manejo de la hipoxemia severa refractaria requiere administración de oxígeno para mantener SaO2 por encima de 90%.

Pueden requerirse FIO2 altas lo cual puede hacerse por medio de sistema venturi o máscaras de reservorio o reinhalación parcial. La hipoxemia refractaria, el aumento del trabajo respiratorio con compromiso de la mecánica ventilatoria el requerimiento de FIO2 > 70% y presencia de signos clínicos de falla respiratoria requieren el uso de ventilación mecánica.

Ventilación no invasiva: por métodos como CPAP presión positiva continua en la vía aérea que busca disminuir el trabajo respiratorio y mejorar la hipoxemia.

Ventilación mecánica invasiva: permite administrar FIO2 elevadas de oxígeno y el soporte ventilatorio. Puede hacerse en la modalidad ciclada por presión o por volumen, selección que se hará teniendo en cuenta el compromiso de la mecánica ventilatoria del paciente debido a la NAC o a la enfermedad pulmonar asociada.

Manejo de la posición en el caso de mayor compromiso unilateral la mejor posición puede ser decúbito lateral con el pulmón sano hacia abajo.

Soporte hemodinámico en presencia de hipotensión que no mejora con la administración de cristaloides, compromiso del gasto cardíaco y del gasto urinario.

Soporte nutricional durante el período crítico de mayor catabolismo.

Otras alternativas terapéuticas en el paciente con neumonía severa, las cuales se encuentra en proceso de experimentación son:

Administración de drogas antiinflamatorias: como inhibidores de la ciclooxigenasa, aspirina e indome-tacina lo cual parece asociarse a mejoría de la hipoxemia, pero se requieren más estudios.

Prostaciclina inhalada (PGI2): permite vasodilatación local lo cual mejora la relación V/Q y disminuye el shunt.

Oxido nítrico: el efecto de la inhalación de pequeñas cantidades de óxido nítrico ha sido estudiada en el SDRA donde produce vasodilatación pulmonar y mejora la oxigenación.

Inmunomodulación: colonia estimulantes de granu-locitos, filgrastim: busca modificar la respuesta inmune y aumentar el flujo de polimorfonucleares, así como la actividad bactericida. [1]

Pues bien; Como se ha visto antes, la Neumonía no es un caso extraño ni de difícil diagnostico, todo lo contrario, en tratándose de ancianos o niños menores de 2 años, la fiebre y tos recurrente son síntomas que deben alertar al galeno tratante. Los exámenes de rigor pueden ser adelantados sin la necesidad de sofisticados o costosos equipos (Radiografía del torax- Cultivo de las secreciones para dictaminar el agente etiologico o causante (Virus, hongo o bacteria), entre otros, que se dejaron descritos antes.

---

[1] LECTURAS RECOMENDADAS

1. Niederman M. Pneumonia en Clinics in Chest Medicine. Septiembre 1999 vol. 20 nº 3. WB Saunders Company.

2. Gleeson K., Reynolds H. Life threatening Pneumonia. Respiratory Emergencies II in Clinics in Chest Medicine. 1994, vol. 15, nº 3:581-603. WB Saunders Company.

3. ATS Guidelines: Initial management of adults with community-acquired pneumonia. Am Rev Resp Dis 1993; 148: 1418.

4. Neumonía adquirida en comunidad en Neumologia, Roa J., Bermúdez M., Acero R., Primera edición 2000, McGraw-Hill.

5. British Thoracic Society Research Committee and Public Health Laboratory Service. The etiology, management, and outcome of severe community adquired pneumonia in the intensive care unit. Respir Med 1992; 86:7.

Nada de esto se realizó, es decir, que no hubo un diagnostico acertado, por consiguiente no existió un tratamiento adecuado.

Las enfermedades respiratorias revisten tanto cuidado y delicado manejo que el Estado colombiano, a través, del Ministerio de Salud, ha adoptado medidas y procedimientos que debe seguirse en Colombia, sobre todos en menores de 2 años, así:

5.2 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS INFERIORES

5.2.1 Neumonias y bronconeumonias

5.2.1.1 Definición

Es la infección localizada o generalizada del parénquima pulmonar con compromiso predominantemente alveolar . El compromiso localizado a un lóbulo se denomina clásicamente neumonía lobar; cuando el proceso está limitado a los alveolos contiguos a los bronquios o se observan focos múltiples, se denomina bronconeumonia. Para efectos prácticos el término neumonía engloba ambos conceptos.

5.2.1.2 Epidemiología

Como se ha mencionado previamente, las neumonías y bronconeumonías son causa frecuente de morbilidad y desafortunadamente también de mortalidad en especial en poblaciones con factores de riesgo elevado como son: bajo nivel socioeconómico, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, menor edad, carencia de inmunizaciones, madre fumadora durante el embarazo o en la presencia del niño, contaminación intra y extra domiciliaria, etc. En estas condiciones hay predominio de causas bacterianas y de casos de mayor severidad, en los meses de invierno aumenta la frecuencia de episodios virales y con ellos el riesgo de neumonías bacterianas.

5.2.1.3 Etiología

La etiología de las IRA de vías aéreas inferiores en los niños es viral en la mayoría de casos. Cuando estamos frente a situaciones en las cuales hay predominio de compromiso alveolar como son la neumonía y bronconeumonía, en países en desarrollo y en especial ante poblaciones con factores de alto riesgo, la etiología bacteriana llega a predominar sobre los virus; la frecuencia relativa de diversos patógenos, varía según el contexto en que se adquirió la infección; en los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad los microorganismos más comunes son: **Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae causando el 74% de estas y el Staphylococcus aureus el 9%; deben tenerse en mente la Clamydia trachomatis en niños entre los 2 y 4 meses de edad y el M. pneumoniae, en mayores de 5 años los cuales, por lo general ocasionan una enfermedad leve. Se estima que los bacilos entéricos gramnegativos y Pseudomona aureginosa, son causas poco frecuentes de neumonía adquirida en la comunidad y por el contrario, son responsables de más del 50% de las neumonías hospitalarias o neumonías nosocomiales.**

5.2.1.4 Clínica

Su intensidad, severidad o gravedad, es muy variable. **La tos, la fiebre la polipnea y las retracciones son los elementos básicos que orientan a su diagnostico; la auscultación pulmonar puede dar signología de consolidación como broncofonía, o soplo tubárico; tanto la neumonía como la bronconeumonía dan crepitantes o estertores alveolares finos al final de la inspiración en la zona o zonas comprometidas; el malestar general y el compromiso del estado general varía según la severidad del cuadro clínico.**

5.2.1.5 Enfoque según diagnostico de severidad y según diagnosticos nosológicos como mencionamos previamente el programa de atención

en IRA, como estrategia mundial de las organizaciones de salud OPS, OMS y UNICEF (planteado en el contexto de la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI), tienen como objetivo fundamental disminuir la mortalidad, buscando elementos que faciliten la atención en los diferentes niveles. Para ello es clara la importancia de aplicar el enfoque según diagnóstico de severidad, con los indicadores que muestran la mayor sensibilidad y especificidad, pero que además sean sencillos de aplicar.

La clasificación para el manejo estándar de casos de IRA esta basada en signos claramente definidos que orientan ante todo dos decisiones de tratamiento: Prescribir o nó antimicrobianos y tratar al niño en la casa o referirlo para su hospitalización.

Como la auscultación del tórax en condiciones ideales y por personal muy calificado, predice tan sólo alrededor de la mitad los casos de neumonía en niños, se buscan otros signos que son mejores pronosticadores, de acuerdo a estudios clínicos multicéntricos:

- Respiración rápida
- Tiraje
- Signos de enfermedad muy grave

La respiración rápida, o taquipnea es un indicador sensible y específico de la presencia de neumonía. Se considera que la frecuencia respiratoria esta elevada cuando:

- La frecuencia respiratoria es mayor de 60 veces por minuto en lactantes menores de 2 meses.

- La frecuencia respiratoria es más de 50 veces por minuto en los lactantes de 2-11 meses.

- La frecuencia respiratoria es de 40 o más veces por minuto en niños de 1-4 años.

El tiraje subcostal persistente en el niño mayor de 2 meses es el indicador clínico con mejor sensibilidad y especificidad para definir una neumonía que altere la distensibilidad pulmonar, y requiere de oxígeno suplementario en el manejo básico, implicando, salvo consideraciones especiales, manejo hospitalario.

Los indicadores de mayor sensibilidad para un cuadro de IRA, con riesgo alto de muerte son: **somnolencia importante con dificultad para despertar al niño, estridor laríngeo en reposo, presencia de convulsión, desnutrición grave en el niño mayor de 2 meses, fiebre o hipotermia para menores de 2 meses, incapacidad para beber líquidos en los mayores de 2 meses y disminución importante del apetito en los menores de 2 meses.**

Producto de este enfoque se definieron los siguientes niveles de severidad para neumonía o bronconeumonía:

Enfermedad muy grave: signos de IRA más cualquiera de los siguientes hallazgos: somnolencia importante con dificultad para despertar al niño, estridor laríngeo en reposo, presencia de convulsión, desnutrición grave en el niño mayor de 2 meses, fiebre o hipotermia para menores de 2 meses, incapacidad para beber líquidos en los mayores de 2 meses y disminución importante del apetito en los menores de 2 meses.

□ Neumonía grave: cuadro clínico de IRA mas retracción subcostal persistente en ausencia de signos para enfermedad muy grave.

□ Neumonía: cuadro clínico de IRA más respiración rápida y ausencia de signos de neumonía grave o de enfermedad muy grave.

□ No neumonía: cuadro clínico de IRA, sin ninguno de los indicadores para los otros niveles de severidad.

Es frecuente encontrar componente broncoobstructivo, en un niño con infección respiratoria aguda; dicha broncoobstrucción produce aumento de la frecuencia respiratoria y tiraje, lo cual puede generar confusión con el diagnóstico de neumonía; este componente debe evaluarse y tratarse para lograr adecuada interpretación a los indicadores de severidad; especial consideración debe tenerse con los càsos que presentan cuadros recurrentes. Una nueva evaluación después de un manejo adecuado en especial del componente broncoobstructivo debe llevar a una reclasificación del nivel de severidad para cada caso en particular.

NEUMONIA: CLASIFICACION Y MANEJO DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS

SIGNOS DE GRAVEDAD:	CLASIFIQUE	MANEJO
Nó puede beber Convulsiones Estridor en reposo **Anormalmente somnoliento o difícil de despertar o,** Desnutrición grave.	ENFERMEDAD MUY GRAVE	Hospitalización e inicio antibiótico indicado. Trate la fiebre. Trate la sibilancia Interconsulta con pediatra o especialista.
SIGNOS:	CLASIFIQUE	MANEJO:
Tiraje	NEUMONIA GRAVE	Hospitalización e inicio antibiótico indicado. Trate la fiebre. Trate la sibilancia Interconsulta con pediatra o especialista.
SIGNOS:	CLASIFIQUE	MANEJO:

No tiene tiraje. Respiración rápida (50 x minuto o más, si tiene de 2 a 11 meses; 40 x minuto o más, si tiene de 1 a 4 años).	NEUMONIA	Inicie antibiótico indicado Trate la fiebre, Trate la sibilancia Control diario, si el paciente no mejora evalúe cambio de antibiótico.
SIGNOS :	CLASIFIQUE:	MANEJO :
No tiene tiraje, No tiene respiración rápida. (menos de 50 x minuto, si el niño tiene de 2 a 11 meses ; menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años	NO ES NEUMONIA : TOS O RESFRIADO	Si tose más de 15 días, evalúe y trate otros problemas, Cuidado en la casa. Trate la fiebre. Control en 2 días para , o antes si empeora o sigue igual.

LACTANTE PEQUEÑO
(DE UNA SEMANA HASTA 2 MESES DE EDAD)

SIGNOS DE ENFERMEDAD GRAVE :	MANEJO :
Dejó de alimentarse o Convulsiones o Anormalmente somnoliento o difícil de despertar o Quejido o Estridor en reposo o Sibilancia o	Hospitalización urgente y administración de antibiótico indicado** Interconsulta con especialista

Fiebre (38.0 °C) o temperatura baja (menos de 36.0 °C).	
SIGNOS DE NEUMONIA GRAVE :	MANEJO :
Tiraje grave o Respiración rápida (60 x minuto o MAS)	Hospitalización URGENTE. Y Administración de antibiótico indicado ** Interconsulta con especialista Mantenga al bebé abrigado.
NO ES NEUMONIA : TOS O RESFRIADO	MANEJO :
No tiene tiraje grave y No tiene respiración rápida (menos de 60 x minuto).	Instruir a la madre para cuidado en casa : Mantener el bebé abrigado. Amamantarlo con frecuencia. Limpiarle la nariz si la obstrucción interfiere con la alimentación. Regresar rápidamente sí : Respira con dificultad. Respira rápidamente. Es difícil alimentarlo. La salud del bebé empeora.

Todo niño evaluado por una Infección Respiratoria Aguda, debe ser vinculado de inmediato a un programa de crecimiento y desarrollo de niño sano, una vez finalice su tratamiento.

Dichos diagnósticos de severidad independiente que puedan incluir en sí varias entidades permiten una orientación oportuna de los niños con IRA para definir un manejo de atención inicial; dichos indicadores son los mínimos que deben incluirse en un caso de IRA evaluado en cualquiera de los niveles de atención, pero cuando el caso es valorado por un médico y mucho más mientras mayor sea el nivel de experiencia y de entrenamiento en el manejo de niños, dichos indicadores deben estar complementados de acuerdo a cada situación y caso en particular, de los demás aspectos de evaluación médica, buscando complementar el diagnostico de severidad propuesto en el programa IRA, con un diagnostico nosológico lo mas preciso posible, de acuerdo a la necesidad de cada caso, teniendo siempre en mente el racionalizar los recursos empleados en la búsqueda de dicho diagnóstico.

5.2.1.6 Exámenes Paraclínicos

Si bien un porcentaje importante de los niños con IRA en especial los de manejo ambulatorio, pueden tratarse sin la necesidad de realizar exámenes paraclínicos, en algunas condiciones, en base a un análisis individual del médico tratante, se debe definir la justificación o nó de ayudas paraclínicas, buscando precisar algún aspecto en particular; no obstante se debe tener presente que la interpretación de los Rx de tórax, el CH y la P.C reactiva, para diferenciar entre neumonía viral y bacteriana, debe ser realizada cuidadosamente y a la luz de todos los datos en conjunto. En los casos que ameriten manejo hospitalario, dada la severidad del caso, existe mayor justificación para acudir a apoyo diagnósticos paraclínicos diversos, pero es muy importante individualizar cada situación,

buscando al máximo un equilibrio entre el costo beneficio de cada uno de ellos, para un caso en particular.

5.2.1.7 Tratamiento de La Neumonía

Enfermedad muy grave equivalente a neumonía en paciente séptico.

Es indicación de hospitalización; amerita al máximo aclarar patología de base.
Medidas de soporte: Oxigenoterapia según requerimientos idealmente con base a control de oximetría de pulso buscando saturaciones mayores de 90%; con preferencia por sistemas de bajo flujo (cánula nasal), líquidos IV y aporte nutricional de acuerdo a las características de cada caso en particular, manejo de la fiebre (T° > 38.5 °C) y desobstrucción nasal.
Antibióticos :

□ < 2m: oxacilina (200 mg/k/día) c/6h y gentamicina (6 mg/k/día) c/12h. Evalue justificación de cefalosporinas de 3a generación.

□ 2m : 1) cloranfenicol (100mg/kg/día) c/6h + oxacilina (200mg/Kg/d) c/6h 2) cefotaxime (200 mg/k/día) C/6h + oxacilina (200 mg/k/día) c/6h. 3) ceftriaxona (100 mg/k/día) 1 dosis + oxacilina a dosis anteriores.
Trate "agresivamente" en forma simultánea el síndrome broncobstructivo si lo tiene.

Manejo idealmente por pediatra y con valoración por infectología y/o neumología y/o UCI pediátrica, según análisis individual de cada caso.

En INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES, si no es posible realizar interconsulta con pediatra o especialista, administrar penicilina sódica cristalina cada 6 horas MAS gentamicina cada 8 horas. En niños menores de una semana, administrar gentamicina cada 12 horas.

Doctor.
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

5.2.2 Neumonía Grave

□ **Hospitalice**
□ Medidas de soporte: Semejantes a la anterior situación
□ Antibióticos :
< 2 m: ampicilina (200mg/kg/d) c/6h y gentamicina(6 mg/k/día) c/12h x 4 d.
2 m: penicilina cristalina (200.000 U/k/día) o ampicilina (200 mg/k/día) repartidas en dosis de c/6h x 4 a 7 días.
Considere opción al cuarto día de continúar VO amoxacilina (100 mg/k/día) repartida en dosis de c/8h hasta completar 10 días. Manejo simultáneo de SBO si lo tiene.
Neumonía Inicial

□ Manejo ambulatorio si las características familiares lo permiten.

□ Medidas de soporte en casa: manejo de la fiebre, continuar alimentación, administración abundante de líquidos fraccionados; recomendar desobstrucción nasal frecuente según necesidad.

□ No se recomiendan antitusivos ni vaporizaciones ni terapia respiratoria

□ Indicar signos de alarma.

□ Antibióticos : Los cuatro (4) antibióticos a considerar en primera línea son :
Trimetoprim-sulfametoxazol
Amoxacilina
Ampicilina
Penicilina Procaínica

DOSIS Y ESQUEMAS DE ADMINISTRACIÓN EN MANEJO AMBULATORIO

ANTIBIOTICO	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION
Penicilina	50.000 unidades por

Procaínica	Kg., una dosis diaria durante 7 días. Administración: vía intramuscular.
Amoxicilina	80-90 mg/kg/día, repartida en 3 dosis diarias. Administración vía oral x 7 días.
Ampicilina	200 mg/kg/día en 4 dosis diarias. Administración: vía oral x 7 días.
Trimetoprin-Sulfametoxazol	10 mg/kg/día, tratamiento repartido en 2 dosis diarias. Administración: vía oral x 7 días. (Evite el Trimetopim Sulfa en lactantes menores de un mes que sean prematuros).

La neumonía debe tratarse con cualquiera de estos antibióticos durante 7 días. Estos son eficaces contra el S. Pneumoniae, incluyendo en las cepas parcialmente sensibles a la penicilina y el H. influenzae, que son la causa más frecuente.

La penicilina benzatínica, administrada como dosis intramuscular única de larga acción, no produce los niveles sanguíneos necesarios para inhibir el H. influenzae. La penicilina V (fenoximetil-penicilina) y la eritromicina tampoco logran alcanzar niveles adecuados contra el H.influenzae. Por esta razón no son antibióticos de primera línea recomendados en el tratamiento empírico de la neumonía. El cloranfenicol y la penicilina cristalina se reservan para el tratamiento hospitalario.

Atención educativa para el hogar

Enseñanza a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con Infecciones Respiratorias:

- Enseñar a los padres la administración correcta del antibiótico
- Alimentar al niño: Durante la enfermedad darle al niño mayor de 4 meses comidas blandas variadas y apetitosas que más le gustan a fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas con frecuencia. Es ideal continuar con la lactancia materna, explicando a la madre que si disminuye el tiempo de toma, debe aumentar la frecuencia. Se debe incrementar la alimentación posterior a la enfermedad para recuperar la pérdida de peso por la misma, ésto se logra ofreciendo una comida adicional diaria.
- Aumentar los líquidos: El niño con IRA, pierde más líquido de lo normal, especialmente si tiene fiebre, por tanto se debe ofrecer líquidos adicionales.

- Limpiar las fosas nasales: es importante mantener las fosas nasales permeables, lo cual se logra realizando lavado con solución salina o mezcla preparada en casa (a 4 onzas de agua hervida agregue media cucharadita tintera de sal), aplique un goterado de esta solución en cada fosa nasal, cada 3 o 4 horas o a necesidad. No usa vasoconstrictores tópicos o sistémicos.

- Aliviar la Tos: La madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como té o miel con limón. Siendo la tos uno de los mecanismos de defensa del pulmón, NO están indicados el uso de

ANTITUSIVOS EXPECTORANTES O MUCOLÍTICOS. Por otro lado no cabe duda que un adecuado estado de hidratación es el mejor mucolítico. Tampoco deben usarse sustancias grasosas volátiles y petroladas ni las mentoladas.

□ Vigilar los signos de alarma: Es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar, vigilar en el niño los signos que indican que puede tener una neumonía e instruir para que consulte inmediatamente si:

□ La respiración se hace difícil

□ La respiración se acelera

□ El niño tiene incapacidad para beber

□ La salud del niño sigue igual o empeora.

□ Asistir al control. Debe evaluarse el niño con neumonía a los dos días o antes, si existe justificación médica para ello, y decidir si ha empeorado, esta igual o está mejorando.

Enseñanza para el cuidado en el hogar para un niño menor de 2 meses:

□ Mantener abrigado.

□ Continuar la lactancia.

□ Limpiar la nariz con solución salina como se indicó para el niño mayor
de 2

□ meses, idealmente tibiarla previamente, en especial aplicarla antes de dar alimentación y NUNCA en el periodo postprandial inmediato.

□ Estar muy atento a la aparición de signos de peligro, en especial, disminución de la ingesta de alimentos.

□ Consultar de inmediato ante cualquier inquietud.

Más allá de la deficiente y catastrófica falla del servicio médico (Por falta de diagnóstico acertado y tratamiento, sin obviar, que

tratándose de neumonía la niña debió hospitalizarse y suministrarle antibioticos según prescripción del estado colombiano, lo cual no se hizo) lo cierto, como enseñara de manera magistral el honorable Consejo de Estado en jurisprudencia que citaremos más adelante, la atención diligente y eficiente, no hubieran garantizado con certeza que la víctima hubiera sobrevivido a la enfermedad, pues este es un hecho hipotético casi imposible de probar, lo que si es cierto y axiomático es la falla en el servicio médico por la abrumadora negligencia en el manejo de un asunto tal delicado, con lo cual se privó a una pequeña niña de una chance o de oportunidad de recuperarse.

En este sentido debemos agregar, que se ha demostrado la ocurrencia de un daño incalculable, el nexo de causalidad entre éste y la actuación reprochable de la entidad.

Del mismo modo debe decirse, que el presente asunto, como se advirtió en la demanda, se regula por el régimen conocido como de la **falla presunta en el servicio médico, y que dicha presunción de responsabilidad no fue desvirtuada por la entidad responsable**, por lo que al configurarse el daño y el nexo de causalidad entre éste último y el actuar negligente, debe deducirse con razonamiento lógico que sobreviene para ésta la obligación de indemnizar los inconmensurables perjuicios causados.

Retomando el itinerario, debemos señalar que sobre este régimen de responsabilidad (Falla presunta por pérdida de la chance), el honorable Consejo de Estado, ha preceptuado:

> **FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Pérdida de chance u oportunidad / PERDIDA DE OPORTUNIDAD PARA LA RECUPERACION DEL PACIENTE - Consecuencia de la negligencia administrativa**
>
> "Analizada integralmente la historia clínica arrimada al proceso y la secuencia de valoraciones y revisiones rutinarias se ve a las claras, la total pasividad del grupo de galenos que atendió al paciente. Quizás resulte más compatible y ajustado a la realidad de la historia clínica sostener que el paciente si se encontraba en estado "premortem", pero

precisamente por que transcurrieron las horas sin que éste hubiese sido valorado por el neurólogo ni se le hubiese practicado el TAC indispensable para el diagnóstico adecuado, se dejó evolucionar negativamente el estado del paciente, sin haberle prestado los servicios especializados.

En el caso concreto se concluye que el paciente murió cuando estaba en espera de que se le practicara un scanner, examen requerido para poder efectuar un diagnóstico; su patología exigía tratamiento especializado de neurología.

Se probaron protuberantes descuidos, negligencias, falta de atención oportuna, demoras y horas perdidas frente a un caso de trauma encefalocraneano que, como lo sostuvo el neurólogo que declaró durante la instancia, podía evolucionar con grave peligro para la vida del paciente; así ocurrió.

Ahora bien, la Sala se pregunta: ¿ese cúmulo de deficiencias, fue la causa exclusiva del deceso del paciente? o fue causa de la pérdida o chance para la recuperación del paciente?.

En cuanto al primer punto: "la muerte" del paciente tiene su causa en la negligencia administrativa?

Al respecto no existe prueba que conduzca a la Sala a afirmar lo uno o lo otro y, en esa medida, no puede sostenerse por ejemplo, que la falta de valoración oportuna por un especialista de neurología haya sido la causa que concurrió con la patología del enfermo al desenlace fatal. Tampoco puede concluirse que la no práctica oportuna del scanner tenga la suficiente eficacia causal para comprometer la responsabilidad demandada. **Pero lo que si resulta absolutamente claro, es que las omisiones en que incurrió el grupo médico o la organización institucional en la prestación del servicio de salud, excluyen la idea de diligencia y cuidado, de regularidad y eficaz prestación del servicio público**.

Ante la falta de diligencia y cuidado de los centros asistenciales en la prestación del servicio de salud que impide poder conocer, desde el punto de vista científico - médico, la causa esencial de la muerte.

En cuanto al otro punto: ¿la negligencia administrativa fue causa de la pérdida de "chance" u oportunidad para la recuperación del paciente?. Para la Sala no es claro que aún si la Administración hubiese actuado con diligencia el señor Franklin habría recuperado su salud; **pero sí le es claro, con criterio de justicia, que si el demandado hubiese obrado con diligencia y cuidado no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse.** La jurisprudencia ya trató antes ese punto. En sentencia dictada el día 26 de abril de 1999 en el expediente 10755, se dijo:

"Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una 'pérdida de una oportunidad. La pérdida por parte de Franklin, de esa oportunidad para recuperarse sí tiene nexo directo con la falencia administrativa"[2]

Sobre este mismo tópico la Corporación, estableció:

"La falla del servicio, consiste en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los médicos; un perjuicio, cierto y determinado y la relación de causalidad entre la falla y el perjuicio"[3].

---

[2] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, **Consejera ponente: Dra. MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ.** Sentencia de quince (15) de junio de dos mil (2000). **Radicación número: 12548** Actora: MARIA ISABEL MONTOYA DE CARMONA Y OTROS Demandada: LA NACION (MINISTERIO DE SALUD)

[3] Exp. 13337, **Consejero Ponente: Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros**

Doctor.
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Resulta, entonces, que de la confrontación de los hechos descritos con la jurisprudencia diferida, puede trascender, con inferencia lógica, que en el *sub lite* se dan todos los requisitos exigidos, no solo por la jurisprudencia nacional, sino por la doctrina foránea, para condenar a la demandada por su horrendo comportamiento. No se requiere, pues, abundar en razonamientos adicionales para llegar a este lastimoso corolario.

En síntesis, encontramos que en el asunto dejado al experticio de la señora Jueza, se dan los siguientes presupuestos;

1. Existe una falla exorbitante por irresponsabilidad y negligencia en la prestación del servicio médico que trajo como consecuencia que una familia se viera privada de la oportunidad de contar con la maravillosa presencia de una hija, toda vez, que no hubo la más mínima diligencia, pues hubiera bastado los más elementales exámenes clínicos o en defecto la remisión de la entonces paciente ante un centro asistencial dotado para atender casos como éste.

2. Una familia ha padecido la mayor y más profunda lesión, pues no solo debemos señalar el sufrimiento de ésta ante la pérdida irreparable de la menor, sino el trauma emocional que sus miembros deberán soportar por el resto de sus vidas.

3. Existe una nexo abrumador de causalidad entre el daño y la prestación del servicio público estatal.

En síntesis, para concluir esta intervención debemos decir que nos ratificamos íntegramente con los argumentos esbozados en la demanda, los cuales ante el acervo probatorio recaudado y obrante dentro del plenario adquieran mayor solidez y eficacia, más en cuando la presunción de responsabilidad que recae sobre la demandada no fue desvirtuada por ésta, por lo que se suplicara una vez más, al despacho acceder a las súplicas de la demanda.

Se deja pues, en los anteriores términos expuesta nuestra intervención final de instancia,

Ocaña, Norte de Santander, mayo dieciséis (16) de dos mil once (2011)

De la excelentísima señor Magistrado,
Con las manifestaciones de admiración de siempre,

31

Doctor.
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

HENRY PACHECO CASADIEGO
C.C. No. 13'479.300 de Cúcuta
T.P. No. 85313 del C.S. de la J.
Apoderado Parte Actora

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

P.T. No. 13.854

MAGISTRADO PONENTE
Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, diecinueve (19) de mayo de dos mil once (2011).

Teniendo en cuenta que en el presente proceso, ante el impedimento debidamente aceptado de los magistrados FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO y FÉLIX MARÍA GALVIS RAMÍREZ, la Sala de Decisión solo estaría conformada por el suscrito para resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante contra la sentencia proferida el 25 de marzo de 2011 por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña, considera el Despacho pertinente fijar fecha y hora para sortear la designación de los conjueces que reemplazarán a los citados Magistrados.

En consecuencia, se señala la hora de las TRES Y QUINCE (3:15) DE LA TARDE DEL DÍA VEINTISIETE (27) DE MAYO DE DOS MIL ONCE (2011), para realizar dicho sorteo.

N O T I F Í Q U E S E.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

AURA MARIA GALINDO LIZCANO
SECRETARIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica por anotación en Estado No. 082

Fecha 23 MAY 2011

El Secretario

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SECRETARÍA SALA LABORAL

ACTA DE SORTEO DE CONJUEZ

Nº 005

En San José de Cúcuta, siendo las tres y quince de la tarde (3:15 p.m.) del día veintisiete (27) de mayo de dos mil once (2011), se reunieron en la Secretaría de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta, el Vicepresidente de la Sala, doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ, y la secretaria de la misma, doctora AURA MARIA GALINDO LIZCANO, con el fin de efectuar la diligencia de sorteo de Conjueces dentro del proceso ordinario PARTIDA Nº 13854 instaurado por LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS contra SALUDCOOP EPS y OTROS. Lo anterior por haberse declarado impedido el Presidente de la Sala, doctor FÉLIX MARÍA GALVIS RAMÍREZ, y el doctor FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO, invocando la causal contemplada en el numeral 9º del Art. 150 del C. de P. C., Honorables Magistrados integrantes de la Sala de Decisión en este asunto. Seguidamente se insacularon las fichas que corresponden a los Conjueces de la Sala, el suscrito Magistrado extrajo las que resultaron ser la número TRES (3), que corresponde al nombre del doctor JORGE LUIS HORTA OROZCO, y la número CUATRO (4), que corresponde al nombre del doctor FRANKLIN MENDOZA FLÓREZ.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y en constancia firman como aparece

EL VICEPRESIDENTE DE LA SALA LABORAL,

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

LA SECRETARIA,

AURA MARIA GALINDO LIZCANO

Partida Nº 13854

34

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
SALA LABORAL
Distrito Judicial de Cúcuta

OFICIO No. 1979

San José de Cúcuta, 31 de mayo de 2011

Doctor
FRANKLIN MENDOZA FLOREZ
Conjuez
Ciudad

Ref. No. Comunicación nombramiento como conjuez dentro del Ordinario Laboral No. 2008-00275 P.T. No. 13854 impetrada por LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS contra SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

De conformidad con el acta de sorteo No.005 de la fecha 27 de mayo del presente año, proferida por el Vicepresidente de la Sala Laboral Dr. ANTONIO JOSE ACEVEDO GÓMEZ me permito comunicarle que ha sido designado como Conjuez dentro del proceso de la referencia.

Para efectos de la posesión se solicita al señor conjuez que en el menor tiempo posible, pasar por la secretaria laboral para tal fin.

Cordialmente,

AURA MARIA GALINDO LIZCANO
SECRETARIA SALA LABORAL

Rnb

Recibido
Santiago Mendoza F.
10:54 horas.
31-Mayo-2011

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
SALA LABORAL
Distrito Judicial de Cúcuta

OFICIO No. 1980

San José de Cúcuta, 31 de mayo de 2011

Doctor
JORGE LUIS HORTA OROZCO
Conjuez
Ciudad

Ref. No. Comunicación nombramiento como conjuez dentro del Ordinario Laboral No. 2008-00275 P.T. No. 13854 impetrada por LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS contra SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

De conformidad con el acta de sorteo No.005 de la fecha 27 de mayo del presente año, proferida por el Vicepresidente de la Sala Laboral Dr. ANTONIO JOSE ACEVEDO GÓMEZ me permito comunicarle que ha sido designado como Conjuez dentro del proceso de la referencia.

Para efectos de la posesión se solicita al señor conjuez que en el menor tiempo posible, pasar por la secretaria laboral para tal fin.

Cordialmente,

AURA MARIA BALINDO LIZCANO
SECRETARIA SALA LABORAL

Recibido hoy 31 Mayo/2011

Rnb

FRANKLIN MENDOZA FLOREZ
ABOGADO
DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

36

San José de Cúcuta, Mayo 31 de 2011.

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CUCUTA SALA LABORAL

31 MAY 2011
4:10 PM

SEÑORES
SALA LABORAL
H. TRIBUNAL SUPERIOR DE CUCUTA
E. S. D.

REF. Respuesta a Oficio No. 1979 – Mayo 31/2011.
Proceso Radicado No. 2008-00275. P.T. 13854.
DTE. LILIAN JACOME PEREZ y otros.
DDO. SALUDCOOP EPS y otros.

Atento saludo.

FRANKLIN MENDOZA FLOREZ, mayor de edad, vecino de Cúcuta, abogado titulado e inscrito, en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 13'269.087 de Tibú y Tarjeta Profesional número 70.282 del Consejo Superior de la Judicatura, en atención al asunto de la referencia me permito expresar a usted que adelanto en los Juzgados 1º, 2º y 3º Laboral del Circuito de Cúcuta procesos ordinarios en contra de SALUDCOOP EPS impetrados como abogado de FERNANDO LEAL, VICTOR MANUEL VIASUS y otros y CLARA KATHERINE CASTRO, razón que para justificar mi impedimento para atender el requerimiento de su oficio No.1979 de la fecha.

Por lo anterior le manifiesto que no acepto la designación como conjuez dentro del proceso en referencia.

De usted, atentamente,

FRANKLIN MENDOZA FLOREZ
C. C. No. 13.269.087 de Tibú (N. de S.).
T. P. No. 70.282 del C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL
Ref.: 13854

MAGISTRADO PONENTE: Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, dos (2) de junio de dos mil once (2011)

Teniendo en cuenta que el día 31 de mayo de 2011 el Dr. FRANKLIN MENDOZA FLOREZ, quien fue designado como Conjuez para actuar en el proceso de la referencia, manifestó su impedimento en razón a que actualmente se desempeña como apoderado de varios demandantes en procesos adelantados contra SALUDCOOP EPS, y a que la causal invocada se encuentra en el numeral 6° del artículo 150 del C. de P. C., el Suscrito Magistrado, DECLARA LEGAL LA CAUSAL DE IMPEDIMENTO, razón por la que se hace necesario designar nuevamente Conjuez por Sorteo, para lo cual se señala la hora de las tres (3:00) de la tarde del día DIEZ (10) DE JUNIO DE DOS MIL ONCE (2011).

NOTIFÍQUESE.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

AURA MARÍA GALINDO LIZCANO
SECRETARIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica por anotación en Estado No. 091

Fecha 03 JUN 2011

El Secretario

ACTA DE POSESIÓN DEL DOCTOR JORGE LUÍS HORTA OROZCO COMO CONJUEZ

En San José de Cúcuta, a las nueve de la mañana del día ocho (8) de junio de dos mil once (2011), se hizo presente en el Despacho del Vicepresidente de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta el doctor JORGE LUÍS HORTA OROZCO quien se identificó con su Cédula de Ciudadanía Nº 8.686.563 de Barranquilla y, T.P. Nº 47.615 del CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, con el fin de tomar posesión del cargo de Conjuez dentro del expediente Nº 13854, Proceso Ordinario que adelanta LILIAN JACOME PEREZ y OTROS contra SALUDCOOP EPS y OTROS. Seguidamente el suscrito Magistrado Vicepresidente, le recibió el juramento de ley por cuya gravedad prometió cumplir fiel y honradamente con las funciones de Conjuez. Por cuyo ejercicio manifestó no tener impedimento de ninguna naturaleza.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y, en constancia firman como aparece.

EL VICEPRESIDENTE DE LA SALA,

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

EL CONJUEZ POSESIONADO,

JORGE LUÍS HORTA OROZCO

LA SECRETARIA,

AURA MARIA GALINDO LIZCANO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SECRETARÍA SALA LABORAL

39

ACTA DE SORTEO DE CONJUEZ

Nº 006

En San José de Cúcuta, siendo las tres de la tarde del día diez de junio de dos mil once, se reunieron en la Secretaría de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta, el Vicepresidente de la Sala, doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ, y la secretaria de la misma, doctora AURA MARÍA GALINDO LIZCANO, con el fin de efectuar la diligencia de sorteo de Conjueces dentro del proceso ordinario PARTIDA Nº 13854 instaurado por LILIAN JÁCOME PÉREZ y OTROS contra SALUDCOOP EPS y OTROS. Lo anterior por no haber aceptado el Dr. FRANKLIN MENDOZA FLOREZ la designación hecha por Acta Nº 005 del 27 de mayo de 2011 con fundamento en su declaración de impedimento debidamente aceptado. Seguidamente se insacularon las fichas que corresponden a los Conjueces de la Sala, el suscrito Magistrado extrajo la que resultó ser la número CINCO (5) que corresponde al nombre del doctor BLADELMIRO PÉREZ ARÉVALO.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y en constancia firman como aparece

EL VICEPRESIDENTE DE LA SALA LABORAL,

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

LA SECRETARIA,

AURA MARÍA GALINDO LIZCANO

Partida Nº 13854

40

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
SALA LABORAL
Distrito Judicial de Cúcuta

OFICIO No. 02195

San José de Cúcuta, 14 de junio de 2011

Doctor
BLADEMIRO PEREZ AREVALO
Conjuez
AVENIDA 6 AE No. 11-39 BARRIO LA RIVIERA
TEL: 5752328 CEL 3004355885
Ciudad

Ref. No. Comunicación nombramiento como conjuez dentro del Ordinario Laboral No. 2008-00275; P.T. No. 13854 impetrada por LILIAN JÀCOME PEREZ Y OTROS contra SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

De conformidad con el acta de sorteo No.006 de la fecha 10 de junio del presente año, proferida por el Vicepresidente de la Sala Laboral Dr. ANTONIO JOSE ACEVEDO GÓMEZ, me permito comunicarle que ha sido designado como Conjuez dentro del proceso de la referencia.

Para efectos de la posesión se solicita al señor conjuez que en el menor tiempo posible, pasar por la secretaria laboral para tal fin.

Cordialmente,

AURA MARIA GALINDO LIZCANO
SECRETARIA SALA LABORAL

Rnb

Recibido 16/06/11

POR CORREO 15/06/2011

Avenida 11 AF 2-77 Barrio Q. Oriental
Cel. 300 435 5885
blaperez@hotmail.com
Cúcuta, Colombia

41

Bladelmiro Pérez Arévalo

Doctor
ANTONIO JOSE ACEVEDO GOMEZ
Magistrado Ponente
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta-Sala Laboral
Palacio de Justicia, bloque B, Segundo Piso.

Referencia:	Proceso Laboral Ordinario [illegible]
Demandante:	[illegible]
Demandada:	[illegible]

BLADELMIRO PEREZ AREVALO, obrando en condición conjuez en el proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo a su Señoría, para manifestar la existencia de un impedimento con el Medico Director de esta Institución de Salud, quien es cónyuge de una hija de un hermano carnal, por lo que se presenta un interés indirecto en el resultado final de la decisión.

FUNDAMENTO LEGAL:

Articulo 150,numeral1, modificado por el artículo 1, numeral 88 del Decreto 2282 de 1989 del C. P. C., de aplicación analógica en virtud del artículo 145 del C. P. L. y S.S.

De su Señoría, con todo respeto y consideración,

BLADELMIRO PEREZ AREVALO
C.C. Nº 17.009.355 de Bogotá
T. P. 46.446 C. S. J.

Recibido
Julio 22-2011

ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO
ASESORÍA EN PENSIONES, SALUD Y RIEGOS PROFESIONALES

42

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL
Ref.: 13854

MAGISTRADO PONENTE: Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, veinticinco (25) de julio de dos mil once (2011)

Teniendo en cuenta que el día 22 de julio de 2011 el Dr. BLADELMIRO PÉREZ ARÉVALO, quien fue designado como Conjuez para actuar en el proceso de la referencia, manifestó su impedimento en razón a que el Médico Director de Saludcoop E.P.S. es cónyuge de una hija de un hermano carnal (sic), teniendo un interés directo en el resultado final de la decisión, y a que la causal invocada se encuentra en el numeral 1° del artículo 150 del C. de P. C., el Suscrito Magistrado, DECLARA LEGAL LA CAUSAL DE IMPEDIMENTO, razón por la que se hace necesario designar nuevamente Conjuez por Sorteo, para lo cual se señala la hora de las tres (3:00) de la tarde del día DOS (2) DE AGOSTO DE DOS MIL ONCE (2011).

NOTIFÍQUESE.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

AURA MARÍA GALINDO LIZCANO
SECRETARIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica por anotación en Estado No. 0123

Fecha 26 JUL 2011

El Secretario

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SECRETARÍA SALA LABORAL

ACTA DE SORTEO DE CONJUEZ

Nº 009

En San José de Cúcuta, siendo las tres de la tarde del día dos (2) de agosto de dos mil once (2011), se reunieron en la Secretaría de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta, el Vicepresidente de la Sala, doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ, y la secretaria de la misma, doctora AURA MARÍA GALINDO LIZCANO, con el fin de efectuar la diligencia de sorteo de Conjueces dentro del proceso ordinario PARTIDA Nº 13854 instaurado por LILIAN JÁCOME PÉREZ y OTROS contra SALUDCOOP EPS y OTROS. Lo anterior por no haber aceptado el Dr. BLADELMIRO PÉREZ ARÉVALO la designación hecha por Acta Nº 006 del 10 de junio de 2011 con fundamento en su declaración de impedimento debidamente aceptado. Seguidamente se insacularon las fichas que corresponden a los Conjueces de la Sala, el suscrito Magistrado extrajo la que resultó ser la número SEIS (06) que corresponde al nombre del doctor JESUS IVÁN ROMERO FUENTES.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y en constancia firman como aparece

EL VICEPRESIDENTE DE LA SALA LABORAL,

Consejo Superior de la Judicatura

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

LA SECRETARIA,

AURA MARÍA GALINDO LIZCANO

Partida Nº 13854

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
SALA LABORAL
Distrito Judicial de Cúcuta

Cúcuta, cinco (05) de agosto de 2011 OFICIO No. 3074

Doctor
JESUS IVAN ROMERO FUENTES
BANCO DE BOGOTA, OFICINA 409
TEL.: 718606
Ciudad: CUCUTA

Ref. Proceso Ordinario
Partida Tribunal No. 13854
Radicado Proceso No. 54-498-31-05-001-2008-00275-01
Seguido: LILIAN JAQUME PEREZ Y OTROS

Contra: SALUDCOOP E.P.S Y OTROS

Por medio de la presente me permito COMUNICARLE, que el Tribunal Superior de Cúcuta, en su Sala Laboral, le designó CONJUEZ, si acepta sírvase tomar posesión del cargo, de lo contrario comuníquelo a la sala a la mayor brevedad posible.

Cordialmente

AURA MARIA GALINDO LIZCANO
Secretaria Sala Laboral

Omu

POR CORREO
05 AGO 2011

45

ACTA DE POSESION DEL DOCTOR IVAN ROMERO FUENTES como CONJUEZ

En San José de Cúcuta, a las ocho de la mañana del día dieciséis (16) de agosto de dos mil once, se hizo presente en el Despacho Vicepresidente de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta el doctor IVAN ROMERO FUENTES quien se identificó con su Cédula de Ciudadanía No. 19.105.725 DE Bogotá de Cúcuta y, T. P. No. 13745 Del CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, con el fin de tomar posesión del cargo de CONJUEZ dentro del expediente No. 13854- radicado del Juzgado No. 54 498 31 05 001 2008 00275 01 ordinario en apelación seguido por LILIAN JÁCOME PÉREZ y OTROS contra SALUDCOOP E.P.S. y OTROS Seguidamente la el suscrito Magistrado Vicepresidente , le recibió el juramento de ley por cuya gravedad prometió cumplir fiel y honradamente con las funciones de CONJUEZ . Por cuyo ejercicio manifestó no tener impedimento de ninguna naturaleza.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y, en constancia firman como aparece.

EL Vicepresidente,

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

EL POSESIONADO,

JESÚS IVAN ROMERO FUENTES

LA SECRETARIA,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SECRETARIA

HOY 11 8 AGO 2011

AL DESPACHO DEL SEÑOR MAGISTRADO

46

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

RECIBIDO EN EL DESPACHO DEL Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ HOY 29 **DE** Agosto **DE 2011.**

HORA: 10:00 a.m.

FREDDY ARTURO RODRIGUEZ
Auxiliar Judicial Grado I

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854

MAGISTRADO PONENTE
Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, diecinueve (19) de diciembre de dos mil once (2011).

En cumplimiento de lo autorizado por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo No. PSAA11-8983 de fecha quince (15) de diciembre de dos mil once (2011) y en particular con lo dispuesto en sus artículos 3° al 5°, el suscrito Magistrado

RESUELVE:

PRIMERO: Surtido el traslado a las partes y estando el proceso de la referencia para señalar fecha de audiencia de juzgamiento, se hace procedente remitirlo a la Sala Laboral de Descongestión, con sede en la ciudad de Bogotá (D.C.) a efecto de que se profiera la decisión respectiva.

SEGUNDO: Por Secretaría comuníquese esta decisión a las partes y a sus apoderados mediante oficio, enviado en forma física o por fax, o por telegrama o por el medio de comunicación que se considere más expedito, una vez sea notificada por estado la presente providencia.

TERCERO: Una vez notificado por estado el presente auto, procédase por Secretaría a realizar la coordinación que corresponda con la Dirección Ejecutiva Seccional de Cúcuta para la entrega del expediente que contiene el proceso referenciado conforme a la respectiva diligencia de inventario en que debe constar la información indicada en el artículo 5° del Acuerdo citado.

CUARTO: Una vez sea recibido el proceso, con la sentencia proferida por la Sala Laboral de Descongestión, ingrese el expediente al Despacho del suscrito Magistrado para proceder de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° del Acuerdo mencionado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

REINALDO GUTIERREZ VELASCO
SECRETARIO

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica por anotación en Estado No. 001

Fecha 11 ENE 2012

El Secretario

48

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001645

Doctor
HUMBERTO LEÓN HIGUERA
Avenida 0A Nº 12-05 Edificio Ingrid Oficina 108
Ciudad

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

49

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001643

Señor Representante Legal
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Carrera 36 Nº 44-35
Bucaramanga

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

50

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001642

Doctor
JUAN CARLOS NUMA MENA
Calle 127 D Nº 70F-09
Bogotá

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

51

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001641

Doctor
GIOVANNI VALENCIA PINZON
Calle 127 D Nº 70F-09
Bogotá

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

52

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001640

Doctor
JAIRO ALBERTO CLARO OVALLOS
Carrera 12Nº 12-07
Ocaña

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

53

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001639

Señor Representante Legal
SALUCOOP EPS
Calle 12 Nº 13-68
Ocaña

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

54

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001639

Señor Representante Legal
CLINICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA
Carrera 14 Nº 11-81 Barrio la Luz
Ocaña

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

55

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001638

Doctor
HENRY PACHECO CASADIEGO
Edificio la Guaca oficina 201
Ocaña

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

56

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 11 de enero de 2012

OFICIO Nº 001637

Señora
LILIAM JACOME PEREZ y JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ALVAREZ
Edificio la Guaca oficina 201
Ocaña

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54498310500120080027500
P.T. Nº 13.854
Demandante: **LILIAM JACOME PÉREZ Y OTROS**
Demandado: **SALUCOOP EPS OC Y OTRO**

Para su conocimiento y fines legales consiguientes, NOTIFICO a usted que el Honorable Magistrado Doctor ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ ponente en la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distritito Judicial de Cúcuta, mediante providencia del 19 de diciembre de 2011 ordenó la remisión del expediente de la referencia a la Sala Laboral de Descongestión con sede en Bogotá, en cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a fin de que se profiera la decisión a que haya lugar.

Una vez sea remitido nuevamente a esta Superioridad el proceso de la referencia, se citará a las partes y a sus apoderados para dar lectura al fallo respectivo.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

57

Falta Resp Mediator

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

San José de Cúcuta, 19 de enero de 2012

OFICIO Nº 2016

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR
Atención.- Sala de Descongestión
DISTRITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.

REF: ORDINARIO LABORAL Nº 54001-31-005-001-2008 -00275 00
P.T. Nº 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS
Demandado: SALUDCOOP; CLINICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA. ASEGURADORA COLOMBIA LTDA

Dando cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo PSAA11-8983 del 15 de diciembre de 2011 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura remito a ustedes el proceso de la referencia, el cual consta de dos (2) cuadernos constante 960 y 36 folios respectivamente. Lo anterior para los fines legales pertinentes.

Cordialmente,

Consejo Superior de la Judicatura

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
Secretaria Sala Laboral

Anexo : lo anunciado.

38

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

TRIBUNAL SUPERIOR DE CÚCUTA
ALVARO SALAZAR HERNANDEZ
MAGISTRADO
SALA LABORAL DE DESCONGESTION

05 JUN 2012

CUCUTA, 01 JUNIO DE 2012 OFICIO No.3147

DOCTORA:
ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO
Carrera 10 No.14-33
Edificio Hernando Morales Molina
Piso 11
Teléfono: 2820464 Bogotá

FR-OP-AD-001-FR-012 / Versión 3
ENVÍO
472
RB591335929CO
F-5485
Correo Certificado

Por su digno conducto remito a esa Honorable Superioridad poder de sustitución del DR. JORGE ALIRIO SANCHEZ JAIMES, del proceso Ordinario Rad del Juzgado No 54498-31-05-001-2008-00275 con partida del Tribunal 13854 siendo demandante LILIAN JACOME PEREZ contra SALUDCOOP EPS Y OTROS, con el fin de que sea anexado al proceso anteriormente referenciado, ya que el proceso fue remitido por esta Corporación.

Consta de un (01) folio.

Consejo Superior de la Judicatura

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIO SALA LABORAL

Anexo: Lo enunciado.

Cbcv

PIN. 18854 ovg6.

89

BOLIVAR & VALENCIA ASOCIADOS

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DEL NORTE DE SANTANDER
E.S.D.

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CÚCUTA SALA CIVIL-FAMILIA

REFERENCIA: Proceso Ordinario promovido por **LILIAN JÁCOME PÉREZ Y OTROS** en contra de **SALUDCOOP EPS.**

31 MAY 2012

Radicado No. 2008-00275

GIOVANNI VALENCIA PINZÓN, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.420.816 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 88.054 del C. S. de la J actuando de conformidad con las facultades a mi conferidas por la apoderada general de **SALUDCOOP EPS** por medio del presente escrito manifiesto que **sustituyo** el poder a mi conferido el Dr. **JORGE ALIRIO SANCHEZ JAIMES** identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.254.446 de Cúcuta y Tarjeta Profesional No. 85.224 del C.S.J.

Le ruego señor Juez se sirva reconocer personería para actuar con las mismas facultades a mí conferidas

Atentamente,

GIOVANNI VALENCIA PINZÓN
C.C. No. 80.420.816 de Bogotá
T.P. No. 88.054 del C. S. J.

ACEPTO,

JORGE ALIRIO SANCHEZ JAIMES
C.C. No. 13.254.446 de Cúcuta
T.P. No. 85.224 del C.S.J.

JORGE ALIRO SANCHEZ JAIMES
No 13254446 de CUCUTA 85224
31 MAY 2012

NOTARIA 28
Veintiocho

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO PRESENTACIÓN PERSONAL CON HUELLA

El suscrito NOTARIO VEINTIOCHO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C. Hace Constar que compareció:

VALENCIA PINZON GIOVANNI

Identificado con: C.C. 80420816
y tarjeta profesional: 88054
y declaró que reconoce como suyas la firma y huella que aparecen en el presente documento y que el contenido del mismo es cierto y verdadero.

Bogotá D.C. 18/05/2012
kh7hkn8nkhm7hn7

2

PABLO JULIO CRUZ OCAMPO
NOTARIO 28 DE BOGOTÁ

REPUBLICA DE COLOMBIA
PABLO JULIO CRUZ OCAMPO
Notaria Veintiocho
BOGOTA D.C

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CON SEDE EN BOGOTÁ D.C.

SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL

Bogotá D.C., Tres (3) de Agosto de Dos Mil Doce (2012)

PROCESO ORDINARIO LABORAL
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PÉREZ Y OTROS
DEMANDADOS: SALUDCOOP EPS Y OTROS
EXPEDIENTE: 2008-275-01 (13854) Cúcuta

En la fecha, al Despacho de Magistrado Ponente Dr. ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO, informando que el presente proceso fue recibido de la Oficina de Apoyo. Así mismo, éste despacho recibió memorial remitido por el Dr. Giovanni Valencia Pinzón, el cuál contiene la sustitución del poder a él conferido para continuar con la representación de la demandada Saludcoop EPS. SÍRVASE PROVEER.

GLADYS ROCÍO MARTÍNEZ BORDA
Auxiliar Judicial

Bogotá D.C., Tres (3) de Agosto de Dos Mil Doce (2012)

Al tenor de lo dispuesto en los Acuerdos No. PSAA11-8267 del veintiocho (28) de Junio de Dos Mil Once (2011) y PSAA11-8983 del quince (15) de Diciembre de Dos Mil Once (2011), emanados de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, se avoca el conocimiento del presente proceso.

En consecuencia se señala para el día treinta y uno (31) de Agosto de Dos Mil Doce (2012), fecha para celebrar audiencia de juzgamiento dentro del proceso ordinario laboral de la referencia.

CÚMPLASE

ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO
MAGISTRADO PONENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL - SEDE BOGOTÁ D.C.

SALA LABORAL DE DESCONGESTIÓN

MAGISTRADO PONENTE: ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO

Referencia Expediente No 2008-275-01 (13854) CÚCUTA

En Bogotá D.C., a treinta y uno (31) de agosto de dos mil doce (2012), la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior con Sede en Bogotá D.C., entraría la Sala a decidir el recurso de apelación contra la sentencia proferida por el Juzgado Único Laboral de Ocaña, el día 25 de marzo de dos mil once (2011), en el proceso ordinario laboral seguido por LILIAM JACOME PÉREZ, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ, ERIKA LILIANA GONZÁLEZ, en contra de la SALUDCOOP EPS, la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LIMITADA y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., sino fuera porque debe separarse del conocimiento de este proceso, en el estado en que se encuentre, al habérsele asignado la competencia en materia de responsabilidad médica, a la Jurisdicción Ordinaria Civil, para la cual se expone la siguiente argumentación jurídica.

CONSIDERACIONES

Para tales fines, éste Magistrado Ponente se permite hacer un recuento preciso de la manera en que las altas Cortes, manejaron jurisprudencialmente el tema de la responsabilidad médica.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral[1], expresó:

> *"Es la jurisdicción ordinaria la competente para conocer la controversia que aquí suscita la demandante en su condición de afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la entidad a la que estaba vinculada, el Instituto de Seguros Sociales, que a la vez que actuaba como Empresa Promotora de Salud, fungió como Institución Prestadora de Salud, y sobre la responsabilidad médica por los servicios de salud prestados.*
>
> *Como ya lo tiene definido la Sala en sentencia del 19 de febrero de 2007, radicación 29519, en materia de competencias es a ella que le corresponde dirimir las controversias referentes al sistema de seguridad social integral de conformidad con la Ley 712 de 2001, de la cual afirma:*
>
> *"Introdujo una innovación competencial que se anotó líneas arriba, mandato normativo que no hace ningún tipo de excepción y que denota más bien el interés de otorgar una competencia integral y omnicomprensiva y especializar un sector de la jurisdicción ordinaria para conocer todos los asuntos atinentes a la referida materia".*
>
> *Y, se ha de refrendar tal tesis, para abundar en claridad de la separación de competencias con las otras jurisdicciones, en el sub lite, a partir del hecho admitido de que quien reclama es una afiliada al sistema de seguridad social; se cumple la condición a partir de la cual se irradia la competencia de la jurisdicción ordinaria, pues lo hace frente a una institución que es parte*

[1] CSJ. Sala de Casación Laboral, Sentencia del 22 de enero de 2008, Radicado 30621, MP. Eduardo López Villegas.

estructural del sistema, ya que funja como una EPS, o que actúe como prestadora de los servicios de salud, y la controversia gira sobre la manera como se cumplió con una prestación –no un mero hecho- de la administración debida a quienes están afiliados.

Y es momento oportuno para reiterar la tesis, para acentuar la claridad de las reglas de competencia teniendo en cuenta que el Consejo Estado, atendiendo la postura de la Sala de Casación Laboral, adoptó la suya, en sentencia del 19 de septiembre de 2007, que si bien admite como juez natural de las controversias del sistema a la jurisdicción ordinaria, estableció algunas restricciones a su alcance en los siguientes términos:

"No se pretende, de ninguna manera, alterar el contenido de las relaciones derivadas del sistema de seguridad social integral, sino que, por el contrario, se busca garantizar la especialidad del juez respecto de cada una de las relaciones autónomas e independientes que pueden presentarse al seno de una determinada área, rama o estructura del derecho de la responsabilidad, garantizando de esta manera al demandante que pueda acudir a formular todas las pretensiones que, en su criterio, puedan llegar a ser discutidas en los diversos ámbitos de responsabilidad, como por ejemplo i) la que se puede reclamar frente a la EPS prestadora del servicio de salud perteneciente, por regla general, a la órbita del sistema de seguridad social integral en salud, ii) la que se puede deprecar frente a la institución que efectivamente suministra o brinda el servicio (v.gr. IPS) y, por último, iii) la que puede endilgarse al personal médico y hospitalario encargado de realizar las labores de diagnóstico, seguimiento, procedimiento, intervención y cuidados postoperatorios, por ejemplo".

Más adelante, en la providencia en comento, la misma Corporación en sustento de su posición agregó:

"En efecto, no resulta jurídicamente viable que si el demandante pretende formular la responsabilidad por un hecho de la administración, se le coercione a entablar una demanda ordinaria

laboral para discutir aspectos fácticos que se enmarcan, claramente, dentro de la órbita del daño antijurídico y las diversas formas de imputación del mismo, como elementos estructurales de la responsabilidad patrimonial extra contractual del Estado".

La Sala considera que a la unidad del sistema debe corresponder la unidad de competencia; y ese que es el espíritu de la Ley sustantiva y procesal no puede considerarse cumplido si se parte del supuesto de que la integridad del sistema de salud deja por fuera a quienes ejecutan el servicio, contra la disposición expresa del artículo 155 de la Ley 100 de 1993, que dispone en su parte inicial: El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado, y en el numeral 3 dice: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas; el sistema quedaría desmembrado si se considera que las manos que ejecutan las prestaciones son ajenas al sistema; pero más que ello es una especie de decapitación, si los jueces laborales y de seguridad social no pudieran conocer del contenido de la relación capital, la prestación de salud; y una manera absurda de entender la integralidad de la competencia, si se le limita a conocer las relaciones instrumentales, como si hubiera interés en controvertirlas sin procurar al mismo tiempo obtener el otorgamiento de atención médica, por ejemplo, o reclamar por la forma en que ésta se prestó.

Por lo demás, la tesis del Consejo de Estado, no hallaría acomodo en situaciones gobernadas por la Ley 1122 de 2007, que garantiza la integralidad del sistema al disponer que son indelegables las responsabilidades de aseguramiento de las Entidades Promotoras de Salud.

No supone lo anterior que todo tema de responsabilidad médica cae bajo la órbita de los jueces laborales y de la seguridad social;

también son jueces naturales los de la jurisdicción civil cuando los servicios prestados tienen su origen en la médica particular, o los administrativos cuando entidades públicas prestan servicios de saluda a quienes no están afiliados o vinculados al sistema.

Un segundo pilar de la distribución de las competencias, es la improrrogabilidad de las jurisdicciones; los demandantes no escogen sus jueces, y según reglas objetivas éstas están asignadas privativamente, no de manera alternativa, a cada una de las jurisdicciones".

Se destaca que la posición jurisprudencial de la Sala de Casación Laboral, es abierta en el sentido de no haberse atribuido todo el tema de responsabilidad médica, sino que por el contrario determinó que habían circunstancias fácticas que asignaban la competencia a otras jurisdicciones.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil[2], adoctrinó:

"Prima facie, precisa la Sala, su competencia para conocer y decidir el recurso extraordinario de casación interpuesto contra la sentencia acusada, por previsión normativa expresa a propósito de su procedencia en virtud de su naturaleza y cuantía (artículo 366 C. de P.C.), al pronunciarse en asunto de conocimiento de la jurisdicción civil y concernir a hipótesis de responsabilidad civil por causa u ocasión de la prestación de servicios originada en una relación jurídica médica entre sujetos de derecho privado.

[2] CSJ. Sala de Casación Laboral, Sentencia del 4 de mayo de 2009, Referencia: 05001-3103-002-2002-00099-01, MP. William Namén Vargas.

A este respecto, la Sala, se separa con absoluto comedimiento de la posición asumida por la Sala de Casación Laboral de la Corte en providencias de 13 de febrero de 2007 (exp. 29519), 27 de marzo de 2007 (exp. 28983), 26 de abril de 2007 (exp. 3) y 22 de enero de 2008 (exp. 30621), según la cual, el entendimiento del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 712 de 2001, comporta la asignación a la jurisdicción ordinaria laboral del conocimiento de las controversias atañederas a la responsabilidad médica suscitadas entre afiliados, beneficiarios, usuarios, empleadores y entidades administradoras o prestadoras de salud y de manera residual "son jueces naturales los de la jurisdicción civil cuando los servicios prestados tienen su origen en la médica particular, o los administrativos cuando entidades públicas prestan servicios de salud a quienes no están afiliados o vinculados al sistema" (cas. laboral, sentencia de 22 de enero de 2008, exp. 30621), por cuanto "el denominado sistema de seguridad social integral surgido de la Ley 100 de 1993 no puede circunscribirse al establecimiento de unas prestaciones de carácter asistencial o económico, sino que incluye adicionalmente un conjunto de obligaciones específicas, actividades, prácticas, fórmulas, actitudes métodos y procedimientos dentro de los que debe desenvolverse la prestación", los "conflictos derivados de los perjuicios que sufran las personas debido a la falta de atención médica cuando ella es obligatoria, a defectos o insuficiencia en la misma, a la aplicación de tratamientos alejados o ajenos a los estándares y prácticas profesionales usuales, o la negativa de la EPS de autorizar la realización de medios diagnósticos o terapéuticos autorizados por el médico tratante, entre otros, constituyen controversias que tienen que ver con la seguridad social integral en tanto entrañan fallas, carencias o deficiencias en la observancia de las obligaciones y deberes que la ley ha impuesto a las entidades

administradoras o prestadoras de servicios de salud, y por lo mismo el conocimiento de ellos corresponde a esta jurisdicción", pues la mencionada ley "introdujo la innovación competencial que se anotó líneas arriba, mandato normativo que no hace ningún tipo de excepción y que denota más bien el interés de otorgar una competencia integral y omnicomprensiva y especializar un sector de la jurisdicción ordinaria para conocer de todos los asuntos atinentes a la referida materia, como lo reafirman las demás expresiones utilizadas en la ley, en especial cuando se refiere a que tal competencia no atiende la naturaleza de la entidad demandada ni el carácter de la relación jurídica, o sea que estas cuestiones que antes eran conocidas por diversas jurisdicciones dependiendo del tipo de entidad que causaba el perjuicio (oficial o particular), a partir de la expedición de la ley comentada se unifican en la especialidad laboral de la jurisdicción ordinaria" (cas. laboral, sentencia de 13 de febrero de 2007, exp. 29519), ya "que a la unidad del sistema debe corresponder la unidad de competencia; y ese que es el espíritu de la Ley sustantiva y procesal no puede considerarse cumplido si se parte del supuesto de que la integridad del sistema de salud deja por fuera a quienes ejecutan el servicio, contra la disposición expresa del artículo 155 de la Ley 100 de 1993, que dispone en su parte inicial: El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado, y en el numeral 3 dice: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas; el sistema quedaría desmembrado si se considera que las manos que ejecutan las prestaciones son ajenas al sistema; pero más que ello es una especie de decapitación, si los jueces laborales y de seguridad social no pudieran conocer del contenido de la relación capital, la prestación de salud; y una manera absurda de entender la integralidad de la competencia, si se le limita a conocer las relaciones instrumentales, como si hubiera interés en controvertirlas sin procurar al mismo tiempo

obtener el otorgamiento de atención médica, por ejemplo, o reclamar por la forma en que ésta se prestó" (cas. laboral, sentencia de 22 de enero de 2008, exp. 30621).

En efecto, sin desconocer el juicioso análisis de la Sala de Casación Laboral para concluir su competencia en estos asuntos particulares, en sentir de la Sala, la recta inteligencia del artículo 2º de la Ley 712 de 2001, a cuyo tenor, "[l]a jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: '(...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se suscriben entre los afiliados, beneficiarios y usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.' (...)", se remite exclusivamente a los conflictos de la seguridad social integral, entendida en las voces del artículo 8º de la Ley 100 de 1993, como "el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos [y está] conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley", mas no a todas las controversias sobre responsabilidad derivada de las relaciones jurídicas médico legales, pues ninguna parte del precepto, las menciona, contiene o atribuye expressis verbis a la jurisdicción ordinaria laboral, ni puede generalizarse sobre la perspectiva de la unidad del sistema.

Por otra parte, la singular naturaleza dinámica de la responsabilidad médica como expresión de la responsabilidad en general y, en particular de la profesional, la especificidad de las relaciones jurídicas y la problemática aneja disciplinada en la legislación civil, comercial y administrativa, sugiere conforme a la experiencia corriente, la adecuada distribución de la competencia

entre los diferentes jueces y el principio de legalidad impone su asignación expresa, excluyendo inferencias.

Las normas atributivas de competencia obedecen al ius cogens, son de orden público y no admiten aplicación e interpretación extensiva, analógica o amplia.

Los mandatos legales, por generales que sean, no aplican más que a la materia sobre que versan y conciben secundum materiam en absoluta coherencia con su disciplina.

Cada juez, ostenta su propio ámbito de competencia señalado por el legislador y la "especialidad de cada proceso, derivada de la diferente naturaleza del derecho sustantivo que se ocupa, aconseja, por lógicas razones de especialización, su atribución por parte del legislador a órdenes jurisdiccionales concretos, cuya existencia es plenamente compatible con el principio de unidad jurisdiccional, que no supone un orden jurisdiccional único ni órganos jurisdiccionales uniformes sino, todo lo contrario, permite o aconseja el establecimiento de órdenes y órganos jurisdiccionales diferentes con ámbito de competencia propio" (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional).

En idéntico sentido, "en lo esencial el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 712 de 2001 es mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997, que acogió en forma más explícita la exégesis que las altas Corporaciones de justicia le habían impartido. Valga recordar que en esas sentencias se precisó que después de la expedición de Ley 100 de 1993, para los efectos del sistema de seguridad social integral no es necesario tener en cuenta la naturaleza jurídica del vínculo ni los actos que reconocieron o negaron un derecho sustancial en esa materia, sino la relación afiliado, beneficiario o usuario, con la respectiva

entidad administradora o prestadora de servicios de seguridad social integral. Por tanto, es la materia de la controversia lo que define la jurisdicción competente y no el status jurídico del trabajador. Igualmente se destacó que el legislador en ejercicio de la libertad política de configuración de normas jurídicas y en armonía con los artículos 150-23 y 228 superiores, tiene un amplio margen de decisión para distribuir una competencia judicial dentro de las distintas jurisdicciones estatales, a fin de que una precisa autoridad judicial ejerza la jurisdicción del Estado en un asunto previamente señalado, bajo estrictos contornos de protección de la vigencia y primacía del debido proceso (C.P. art. 29). Por tanto, bien podía el legislador en ejercicio de esas innegables potestades asignar la competencia a la jurisdicción ordinaria para conocer de las controversias referentes a sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de su relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan." (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional).

Con estas premisas, las directrices decantadas antaño por la jurisprudencia de esta Corte y del Consejo de Estado sobre la jurisdicción y competencia para conocer de los asuntos de responsabilidad civil o estatal médica consagrados en el ordenamiento jurídico, mantienen su vigencia y no existe un precepto legal expreso asignando a la jurisdicción laboral ordinaria el juzgamiento de las controversias relativas a la responsabilidad civil médica legal de aquella naturaleza, las cuales, contrario sensu, están atribuidas a los jueces civiles, salvo claro está, las asignadas a los administrativos y las que corresponden a la jurisdicción ordinaria laboral desde la óptica estrictamente asistencial o prestacional y los servicios sociales

complementarios de que trata la Ley 100 de 1993, sus modificaciones y reglamentos.

Sobre el particular, la Sala, hace suyas las precisiones de la sentencia proferida el 6 de noviembre de 1999 (exp. 12289) por la Sala de Casación Laboral, las cuales, no obstante preceder al artículo 2º de la Ley 712 de 2001, mantienen toda su vigor, al ser "mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997" (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional), que desde entonces atribuyó a la jurisdicción laboral el conocimiento de "las diferencias que surjan entre entidades públicas y privadas, del régimen de seguridad social integral y sus afiliados", y para cuyo entendimiento, sentó las siguientes "precisiones básicas: 1. Cuando la Ley atribuye tal competencia a la jurisdicción ordinaria, no puede ampliarse la acepción 'seguridad social integral' más allá de su órbita y llegar al extremo de abarcar aspectos que se mantienen en otras jurisdicciones, u otras especialidades de la jurisdicción ordinaria, por definirlo en forma explícita el legislador, tales como los juicios derivados de responsabilidad estatal de conocimiento de la jurisdicción contencioso administrativo o los procesos de naturaleza civil o comercial. 2. Las diferencias susceptibles de conocimiento de los jueces del trabajo en esta materia, son en esencia las atinentes al reconocimiento y pago de las prestaciones sociales económicas y de salud establecidas en favor de los afiliados y beneficiarios en la ley 100 de 1993 y en el decreto 1295 de 1994 a cargo de entidades que conforman el Sistema Integral de Seguridad Social, así como las que se suscitan sobre los servicios sociales complementarios contemplados en la misma Ley 100. 3. Corolario de lo anterior es que dentro de tal denominación no están incluidas las que hacen parte de un sistema de prestaciones a cargo directo de los empleadores públicos y privados, cuya competencia se mantiene en los términos

previstos en las leyes anteriores, por cuanto en estricto sentido no hacen parte de dicho Sistema Integral de Seguridad Social. Mas en el caso de los temas de seguridad social tratados expresamente en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 1265 de 1994, conforme a los perentorios y claros términos empleados por la Ley 362 de 1997, al modificar el artículo 2º del CPL, conforme al artículo 27 del código civil, no es dable a juicio de la Corte asentar que esta flamante competencia se circunscriba sólo a los aspectos de salud. Porque ninguno de los artículos de la Ley la limita a ella, ningún precepto hace tal distinción; por el contrario, utiliza una expresión amplia que exige una comprensión acorde con el significado técnico de lo que el propio legislador denomina 'seguridad social', lo que impone aceptarla en el sentido impartido por quienes profesan esa ciencia o especialidad, con arreglo a los artículos 28 y 29 del código civil. Es que la ley 362 atribuye a la jurisdicción ordinaria el conocimiento de 'las diferencias que surjan entre entidades públicas y privadas, del régimen de seguridad social integral y sus afiliados', como consta expresamente en su texto. Y por sabido se tiene que en el entendimiento de la Ley 100 el sistema de seguridad social integral abarca tanto el sistema general de pensiones, como el de salud, en las condiciones y desarrollo consagrados en esta normativa, que dispone que la cobertura se haga por un conjunto institucional, conformado por entidades especializadas en la cobertura, administración y gestión del sistema (...) Empero, también importa aclarar que las materias no pertenecientes en estricto rigor a la seguridad social, como las prestaciones sociales a cargo directo de empleadores públicos y privados, gobernadas por diferentes disposiciones y diversos principios sustantivos y procesales, deben continuar sujetas a las reglas de competencia preexistentes".

Análogamente, para el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en providencias de 26 de marzo de 2007 (exp. 25619), 19 de octubre de 2007 (expedientes números 15382 y 16010), 4 de diciembre de 2007 (radicación 73001-23-31-000-1998-01327-0, 17918) y 24 de abril de 2008 (radicación 50001-23-31-000-1994-04535-01,17062), resulta "claro que si la controversia suscitada tiene que ver con el sistema de seguridad social integral contenido en la ley 100 de 1993 y sus modificaciones, (salud, pensiones y/o riesgos profesionales), sin importar cuál es la naturaleza de la relación jurídica (afiliado, beneficiario o usuario) y de los actos jurídicos (de prestación, de asignación, de reconocimiento, entre otros), será imperativo acudir a la Jurisdicción Ordinaria Laboral, para que se desate el respectivo proceso a fin de que se valoren las pretensiones y se establezca el fundamento fáctico y jurídico de las mismas", sin extenderse a asuntos de responsabilidad civil contractual ni extracontractual de conocimiento privativo de la jurisdicción civil, ni a los de responsabilidad extracontractual atribuidos a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, todos los cuales no se asignaron por el legislador a la jurisdicción ordinaria laboral y de la seguridad social.

A juicio de la Sala, la expresión "controversias referentes al sistema de seguridad social (...) cualquiera sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos que se controviertan" debe interpretarse y aplicarse en perfecta armonía con la unidad del sistema de seguridad social, atañedero a los "regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios" definidos en la ley.

También, para la Sala, a la unidad del sistema integral de seguridad social, como acertadamente dejó sentado la Sala de

Casación Laboral en su sentencia de 22 de enero de 2008 (exp. 30621), corresponde la unidad de jurisdicción y competencia a propósito de las controversias o conflictos jurídicos, económicos, asistenciales o prestacionales de la seguridad social en materia pensional, de salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios, cualquiera fuere la naturaleza de la relación jurídica y de los actos controvertidos.

Esto explica, porqué la jurisdicción ordinaria laboral y de la seguridad social, independientemente de la naturaleza de la relación jurídica y de los actos controvertidos es la competente para definir los conflictos de la seguridad social, en tanto la hermenéutica legal que se la confiere, está en indisociable conexión con su contexto normativo, esto es, su conjunto, finalidad, ratio y, su entendimiento, no puede ser diferente al examen detenido, in totu, sistemático e integral y no de manera aislada, tanto más cuanto que el ordenamiento se conforma de un complejo armónico de preceptos regulando hipótesis fácticas concretas cuyo sentido se desentraña mediante el análisis del conjunto y del modo más concorde al espíritu general informador del sistema jurídico, pues, la interpretación de la ley, presupone la plenitud sistémica en términos congruentes con la materia regulada, su finalidad, función y concordando sus contenidos.

En efecto, el sistema de seguridad social integral instituido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política para viabilizar los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, desarrollado en parte por la Ley 100 de 1993 (D.O. 41.148, de 23 de diciembre de 1993), "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 afecten", 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, u otras que se incorporen normativamente en el futuro" (artículo 1º), sus objetivos se orientan a "[g]arantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema", "la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente ley" y "la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral" (artículo 6º), su acción "garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley" (artículo 7º).

Desde luego, el sistema de seguridad social integral tiende a garantizar el acceso de los ciudadanos al sistema, determinadas prestaciones sociales económicas, de salud y servicios sociales complementarios y, la locución "integral" a la plenitud de la seguridad social realizando los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, por lo cual, se comprende, a no dudarlo, porque los conflictos al respecto entre los sujetos del sistema, afiliados, beneficiarios, usuarios, empleadores y entidades administradoras o prestadoras del sistema se asignan a la jurisdicción ordinaria laboral y de la seguridad social, según precisión de la Sala de Casación Laboral, en su sentencia del 6 de noviembre de 1999 (exp. 12289), o sea, "[l]as diferencias susceptibles de conocimiento de los jueces del trabajo en esta

materia, son en esencia las atinentes al reconocimiento y pago de las prestaciones sociales económicas y de salud establecidas en favor de los afiliados y beneficiarios (...) a cargo de entidades que conforman el sistema integral de seguridad social, así como las que se suscitan sobre los servicios complementarios", doctrina que conserva toda su vigencia, por cuanto, se itera, "en lo esencial el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 712 de 2001 es mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997, que acogió en forma más explícita la exégesis que las altas Corporaciones de justicia le habían impartido" (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional y C-111 de 2000).

Lo precedentemente indicado, explica asimismo, porqué se han dirimido conflictos de competencia entre diferentes jurisdicciones (art. 112, Ley 270 de 1996), sobre esta particular cuestión, situando "sin duda alguna el marco legal de tales controversias (...) en la Ley 100 de 1993, pues mediante ésta se creó y organizó el Sistema de Seguridad Social Integral, al cual circunscribe la norma procesal dicha competencia" y en tratándose de "la responsabilidad", contractual o extracontractual, "de naturaleza puramente Civil o Administrativa del Estado, según sean los sujetos de Derecho Público o Privado a quienes se les impute el hecho, acto u omisión causante del perjuicio, no haya lugar a considerar alterados los criterios o factores que determinan la competencia en esta especie de litigios, la cual, indudablemente se mantiene, de acuerdo con las reglas establecidas para el efecto en la misma Ley, de competencia de la Jurisdicción Ordinaria, en su especialidad Civil, o del conocimiento de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, según sea el sujeto enjuiciable, tal como se ha conservado en sus fueros respectivos a lo largo de todo el desarrollo histórico jurisprudencial" (CSJ, providencia de 5 de julio de 2007, rad. 11001010200020070077 9-00).

Naturalmente, la jurisdicción ordinaria laboral y de seguridad social, conoce de los asuntos en los cuales se involucre la responsabilidad inherente a la seguridad social integral en los términos concebidos por el legislador y, es el derecho a la seguridad social la materia disciplinada en la Ley 100 de 1993 y son las controversias sobre el régimen de prestaciones económicas, de salud y servicios complementarios, las de conocimiento de los jueces laborales, sin extenderse a aspectos diversos reservados privativamente a otros, desde luego que la responsabilidad médica legal civil, estatal o incluso penal, ontológica y funcionalmente, es diferente de la dimanada de la seguridad social.

Es que la hermenéutica abstracta, general, omnicomprensiva y más allá del contexto de la norma, su noción, finalidad, objetivos, componentes y precisa asignación, extendería por la unidad del sistema, la competencia a toda controversia cualquiera sea su naturaleza, incluida, claro está la inherente a la responsabilidad civil, estatal, penal, lo cual, desborda el sentido y alcance prístino del precepto.

Bajo estos parámetros, la inteligencia genuina de la locución seguridad social integral, concebida como el conjunto armónico de sujetos públicos y privados, normas y procedimientos inherentes a los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por el legislador para procurar la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política y desarrollados por la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, no comprende la atribución de competencias a los jueces ordinarios laborales, más que de estos asuntos, sin involucrar la responsabilidad médica

civil, estatal o penal, siendo evidente, la competencia de esta Sala para decidir el recurso de casación.

En suma, la Sala, reitera íntegra su jurisprudencia sobre la competencia privativa, exclusiva y excluyente de la jurisdicción civil para conocer de los asuntos atañederos a la responsabilidad médica, con excepción de los atribuidos a la jurisdicción de lo contencioso administrativo y a la jurisdicción ordinaria laboral en materia de seguridad social integral, en cuanto hace exclusivamente al régimen económico prestacional y asistencial consagrado en la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias."

Nos hemos permitido traer a colación *in extenso* las anteriores jurisprudencias, para dar a conocer el estado del arte sobre el tema del juez natural de la responsabilidad médica, que a nuestro juicio, ha sido zanjado por la Ley 1564 del 12 de julio de 2012, constitutivo del Código General del Proceso, que en su artículo 622, modificó el numeral 4º del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual quedó así:

"Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se discuten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administrativas o prestadoras, <u>salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos"</u> (cursiva y subrayado propio).

La anterior disposición debe ser concordada con el literal c) del artículo 625 del CGP sobre el tránsito de legislación que nos enseña:

"Si en el proceso se hubiere surtido la etapa de alegatos y estuviere pendiente de fallo, el juez lo dictará con fundamento en la legislación anterior. Proferida la sentencia, el proceso se tramitará conforme a la nueva legislación" (cursiva y subrayado propio).

De las anteriores disposiciones, se colige que la competencia para conocer de la responsabilidad médica, fue excluida de manera expresa por el Código General del Proceso, creando una competencia para la jurisdicción civil, resolviendo la pugna jurisprudencial entre las jurisdicciones laboral y civil frente al tema de la responsabilidad médica, como quedo al descubierto con las sentencias que anteceden.

Interpretación judicial a que se llega, con fundamento en el numeral 8 del citado artículo 625 del CGP que señaló:

"8. Las reglas sobre competencia previstas en este Código, no alteran la competencia de los jueces para conocer de los asuntos respecto de los cuales ya se hubiere presentado la demanda. Por lo tanto, el régimen de cuantías no cambia la competencia que ya se hubiere fijado por ese factor.

Sin embargo, los procesos de responsabilidad médica que actualmente tramitan los jueces, serán remitidos a los jueces civiles competentes, en el estado en que se encuentren" (cursivas y subrayado propio).

En ese orden de ideas, tenemos el numeral 1. del artículo 627 que trata de *La vigencia de las disposiciones establecidas en esta Ley se regirá por las siguientes reglas:*

1. *Los artículos 24, 31 numeral 2º, 33 numeral 2º, 206, 467,* ***610 a 627 entrarán a regir a partir de la promulgación de esta Ley*** *(cursivas y negrillas propias).*

Así las cosas, como el artículo 625 del Código General del Proceso entró a regir, el 12 de julio de 2012, día en que fue publicada la Ley 1564 de 2012, en el Diario Oficial No 48449 del 12 de julio de 2012, significa que está en rigor y de estricto cumplimiento, como norma de orden público, es por lo que dándose aplicación, éste Magistrado, se separa del conocimiento de éste proceso por ser el asunto de responsabilidad médica, y por lo tanto, se devuelve al Tribunal de Origen para que una vez practicada la audiencia de lectura de esta providencia, sea remitido el expediente a la SALA CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE CÚCUTA, para lo de su competencia, por intermedio de la Oficina Judicial para que proceda al reparto que corresponda.

DE LA SUSTITUCIÓN PRESENTADA POR EL APODERADO DE LA DEMANDADA

Finalmente, se encuentra pertinente pronunciarse respecto a la sustitución al poder conferido por la demandada Saludcoop EPS, presentada por el Dr. Giovanni Valencia Pinzón, visible a folios 58 y 59 del cuaderno de segunda instancia, y en atención al citado memorial, **SE ACEPTA** la sustitución efectuada por el Dr. Giovanni Valencia Pinzón al Dr. JORGE ALIRIO SÁNCHEZ JAIMES, identificado con Cédula de Ciudadanía No 13.254.446 de Cúcuta y Tarjeta Profesional No 85.224 del C.S de la J., y en tal sentido se **RECONOCE y TIENE**

como apoderado principal de la parte demandada, en los términos y para los efectos legales del poder conferido.

Colofón de todo lo expuesto, el **MAGISTRADO PONENTE DE LA LABORAL DE DESCONGESTIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR CON SEDE EN BOGOTÁ D.C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

R E S U E L V E

PRIMERO: SEPARARSE DEL CONOCIMIENTO de este proceso, seguido por el señor LILIAM JACOME PÉREZ, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ, ERIKA LILIANA GONZÁLEZ, en contra de la SALUDCOOP EPS, la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LIMITADA y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., previas las consideraciones de esta providencia.

SEGUNDO: ENVIAR este proceso a la SALA CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE CÚCUTA, para lo de su competencia, por intermedio de la Oficina Judicial, previas las consideraciones de esta providencia.

TERCERO: REMÍTASE el proceso al Tribunal de origen para lo de su competencia, atendiendo lo previsto en el Acuerdo de creación de la presente medida de descongestión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO

Magistrado Ponente

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

CONSTANCIA SECRETARIAL: Informando al Despacho del H. Magistrado Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ que el expediente Rad. 001-2008-00275-01, P.T. No.14854 fue recibido el día 12 de Octubre de 2012 proveniente de la Sala Dual Judicial de Decisión Laboral de Descongestión Judicial del Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá; con providencia proferida el 31 de Agosto de 2012 con ponencia del H. Magistrado Dr. ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO, en cumplimiento a la medida de descongestión ordenada por el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo No. PSAA11-8983 de 2011 para las Salas Laborales de los Tribunales del país. Provea. San José de Cúcuta, 31 de Octubre de 2012.

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

RECIBIDO EN EL DESPACHO DEL Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ EL EXPEDIENTE CON PARTIDA TRIBUNAL No. 13854 **HOY** 31 **DE** Octubre **DE DOS MIL DOCE (2012).**

HORA: 05:00 p.m.

FREDDY ARTURO RODRIGUEZ
Auxiliar Judicial Grado I

84

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854

MAGISTRADO SUSTANCIADOR
Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, siete (7) de noviembre de dos mil doce (2012).

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión del H. Tribunal Superior de Distrito Judicial con sede en la ciudad de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No. PSAA No. PSAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011) emanado de la Sala Administrativa del H. Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo.

En consecuencia, para dar lectura a la providencia proferida por la Sala Laboral de Descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá en el asunto de la referencia, se señala el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de dos mil doce (2012) a las NUEVE de la mañana (9:00 a.m.).

Por Secretaría cítese a las partes y a sus apoderados para los efectos pertinentes debiéndose notificar además la presente providencia por estado para garantizar la debida publicidad del contenido y alcance de lo aquí dispuesto.

Consejo Superior de la Judicatura

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notificó

Por Anotación En Estado No. 179

Fecha 8/11/12

El Secretario

95

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5944

SEÑORES(A)
LILIAM JACOME PEREZ Y JOSE YEBRAIL GONZALEZ
EDIFICIO LA GUACA OFICINA 201
OCAÑA

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia, se ordeno citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5942

SEÑORES(A)
CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA
CARRERA 14 No 11-81 BARRIO LA LUZ
OCAÑA

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia, se ordeno citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00 Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

87

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5943

SEÑORES(A)
HENRRY PACHECO CASADIEGOS
EDIFICIO LA GUACA OFICINA 201
OCAÑA

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia se ordeno citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00 Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

88

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5941

SEÑORES(A)
SALUDCOOP EPS
CRRERA 12 No 13-68
OCAÑA

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia, se ordeno citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00 Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

89

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5940

SEÑORES(A)
JAIRO ALBERTO CLARO OVALLOS
CRRERA 12 No 12-07
OCAÑA

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia, se ordeno citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00 Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

90

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5937

SEÑORES(A)
HUMBERTO LEON HIGUERA
AV 0A No 12-05 EDIF INGRID-OFIC 108
CIUDAD

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia, se ordeno citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00 Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

91

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5938

SEÑORES(A)
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
CRRA 36 No 44-35
BMANGA

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia, se ordenó citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00 Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

92

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5939

SEÑORES(A)
JUAN CARLOS NUMA NEMA
CALLE 127 D No 70F-09
BGTA

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia, se ordenó citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00 Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

93

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2012 OFICIONo.5940

SEÑORES(A)
GIOVANNI VALENCIA PINZON
CALLE 127 D nO 70f-09
BGTA

Rad: 2008-00275
P.T. 13854
Demandante: LILIAN JACOME PEREZ
Demandado: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Conforme lo ordenado en auto de fecha siete (07) de noviembre de 2012, dictado dentro del proceso de la referencia, se ordeno citarles telegráficamente para dar lectura a la sentencia proferida por la sala laboral de descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito de Bogotá, el día DIECINUEVE (19) de NOVIEMBRE de 2012 a las (09:00 Am), dentro del proceso de la referencia.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

omu

por correo.
Nov. 9/12.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854
Radicado Juzgado No. 54-001-31-05-001-2008-00275-01

ACTA DE LECTURA DE AUTO PROFERIDO POR LA SALA LABORAL DE DESCONGESTIÓN DEL H. TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
(Artículo sexto – Acuerdo No. PSAA11-8983 de 2011)

En San José de Cúcuta, siendo las nueve (09:00) de la mañana del día diecinueve (19) de noviembre del año dos mil doce (2012), hora y fecha señaladas por auto que precede a esta audiencia, el Magistrado Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ con la asistencia del Secretario Ad Hoc de la Sala, OMAR MATEUS URIBE, se constituye en audiencia pública para dar lectura al auto de fecha treinta y uno (31) de agosto de dos mil doce (2012) proferida por la Sala Laboral de Descongestión del H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá cuyo Magistrado Ponente fue el Dr. **ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO** dentro del proceso ordinario laboral de la referencia promovido por JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ y OTROS contra SALUDCOOP E.P.S. y OTROS.

Se deja constancia por el suscrito Magistrado que a la audiencia se hizo presente el Doctor JORGE ALIRIO SANCHEZ JAIMES, en su condición de apoderado sustituto de SALUDCOOP E.P.S según reconocimiento que se le hizo en segunda instancia por la Sala Laboral de descongestión judicial, quien se identificó con su Cédula de Ciudadanía No. 13.254.446 expedida en Cúcuta y T.P. No. 85.224 del Consejo Superior de la Judicatura y el Dr. HUMBERTO LEÓN HIGUERA en su condición de apoderado de la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda, quien se identificó con su cédula de ciudadanía No 13.462.610 de Cúcuta, Norte de Santander y T.P. No. 56.675 del Consejo Superior de la Judicatura

Con lo anterior, se da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo sexto del Acuerdo No. PSAA11-8983 de fecha quince (15) de diciembre de dos mil once (2011) emanado de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura para lo cual se hizo previa citación a las partes y a sus apoderados mediante oficio y por notificación en estado del auto que señaló fecha y hora para efectuar la presente audiencia.

ACTA DE LECTURA DE AUTO PROFERIDO POR LA SALA LABORAL DE DESCONGESTIÓN DEL H. TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
Artículo sexto – Acuerdo No. PSAA11-8983 de 2011)

Se hace constar que la providencia leída fue notificada en estrados y por tanto publicada en forma legal. Del acta se ha dejado copia para el archivo de la Corporación.

No siendo otro el objeto de la presente audiencia, se termina y firma el acta correspondiente por los que en ella intervinieron.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO PONENTE

HUMBERTO LEÓN HIGUERA
APODERADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA

JORGE ALIRIO SANCHEZ JAIMES
APODERADO SUSTITUTO DE SALUDCOOP E.P.S.

OMAR MATEUS URIBE
SECRETARIO AD-HOC

P.T. No. 13.854

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854

MAGISTRADO SUSTANCIADOR

Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, veintinueve (29) de noviembre de dos mil doce (2012).

En el presente asunto el suscrito Magistrado Sustanciador dio lectura el día diecinueve (19) del presente mes y año a la providencia proferida por la Sala Laboral de Descongestión del Tribunal Superior de Distrito Judicial con sede en la ciudad de Bogotá D.C. de fecha treinta y uno (31) de agosto de dos mil doce (2012) que resolvió enviar el proceso de la referencia, por competencia, a la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta, por intermedio de la Oficina de Apoyo Judicial de la Administración Seccional de la misma ciudad mencionada.

Cumplido lo dispuesto en el artículo 6° del Acuerdo No. PSAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once emanado de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, por Secretaría cúmplase lo dispuesto por la Sala Laboral de Descongestión mencionada una vez en firme la presente providencia.

Consejo Superior
de la Judicatura

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica

Por / notación En Estado No. 195

Fecha 3/12/12

El Secretario

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA CIVIL FAMILIA
OFICIO No. 0534

San José de Cúcuta, 2 de septiembre de 2013

Doctor
REINALDO GUTIERREZ VELASCO
Secretario Sala Laboral
Tribunal Superior de Cúcuta
Palacio de Justicia Bloque "C", Oficina 204
Ciudad

REF.: RADICADO DEL JUZGADO No. 54498-3105-001-2008-00275-02, RADICADO DEL TRIBUNAL N° 2013-00016-02, PROCESO ORDINARIO SEGUIDO POR LILIAM JACOME PEREZ, JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ, DANILO ANTONIO VERGEL PEREZ, ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ Y JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ CONTRA SALUDCOOP E. P. S., CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA. Y LA LLAMADA EN GARANTIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.

Esta Corporación mediante auto de fecha veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013), resolvió: *"... para decidir de fondo el asunto, a ello se procediera, de no advertirse que según la Circular 005 del 21 de agosto de 2013 emitida por la Sala Plena de la H. Corte Suprema de Justicia, corresponde continuar el trámite de la apelación de la Sala Laboral del Tribunal de esta ciudad.*
En efecto, la alta Corporación señaló en la mentada Circular lo siguiente: "... en aquellos asuntos que al entrar a rigor el Código General del Proceso se encontraban en las Salas Laborales pendientes de resolver los recursos de apelación contra las sentencias de primera instancia, continuarán éstas con el aludido trámite.
Aplicado lo anterior al asunto materia de estudio, se tiene, que el H. Magistrado de la Sala Laboral de este Tribunal, Dr. Antonio José Acevedo Gómez, le correspondió por reparto el conocimiento de la alzada respecto de la sentencia emitida por el Juzgado Único Laboral del Circuito de la ciudad de Ocaña, por tanto se devolverá el mismo para que proceda a decidir de fondo la cuestión. ...".

En cuatro (4) cuadernos con 607, 608 al 960, 96 y 30 folios, devuelvo a usted el proceso de la referencia.

Cordialmente,

NORMA VILMA RAMIREZ RAMIREZ
SECRETARIA ADJUNTA DE LA SALA CIVIL FAMILIA

Anexo: Lo enunciado.

Ompc.

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SECRETARIA
HOY 3 de Sep 2013
AL DESPACHO DEL SEÑOR MAGISTRADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

RECIBIDO EN EL DESPACHO DEL Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ EL EXPEDIENTE CON PARTIDA TRIBUNAL No. 13854 **HOY** Diez **DE** Septiembre **DE DOS MIL TRECE (2013).**

HORA: 05:12 pm.

FREDDY ARTURO RODRÍGUEZ
Auxiliar Judicial Grado I

99

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854
Demandante: JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ y OTROS.
Demandada: SALUDCOOP E.P.S. y OTROS.

MAGISTRADO SUSTANCIADOR
Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, diecinueve (19) de septiembre de dos mil trece (2013).

Sería del caso asumir nuevamente el conocimiento del presente asunto conforme fue remitido por la señora Magistrada de la Sala Civil Familia de este Tribunal Superior[1] con fundamento en lo comunicado por la señora Presidente de la H. Corte Suprema de Justicia mediante Circular No. 005 de fecha veintiuno (21) de agosto de dos mil trece (2013)[2] si no fuera porque el suscrito Magistrado mediante auto de fecha diecinueve (19) de diciembre de dos mil once (2011) remitió dicho asunto a la Sala de Descongestión Laboral con sede en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá de acuerdo con lo autorizado por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo No. PSAA11-8983 de fecha quince (15) de diciembre de dos mil once (2011) siendo la última Sala mencionada la competente actualmente para decidir de fondo la segunda instancia debiendo el actual Magistrado Sustanciador reasumir la competencia para dar lectura a la sentencia que profiera la Corporación últimamente citada una vez remita el expediente tal como lo ordena el artículo 6° del citado Acuerdo por medio del cual se implementaron diversas medidas de descongestión para las Salas Laborales de diferentes Tribunales

[1] Auto de fecha veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013) dictado por la doctora CONSTANZA STELLA FORERO DE RAAD.

[2] "La Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, al dirimir conflictos de competencia suscitados en procesos de responsabilidad médica entre las Salas Civiles y Laborales de Tribunales Superiores de Distrito Judicial, decidió que en aquellos asuntos que al entrar a regir el Código General del Proceso se encontraban en las Salas Laborales pendientes de resolver los recursos de apelación contra las sentencias de primera instancia, continuarán éstas últimas con el aludido trámite".

Superiores del país, siendo la Sala Laboral de la que hace parte el suscrito Magistrado una de ellas.

Se ha teniendo en cuenta que la Sala de Descongestión anotada aún ejerce jurisdicción conforme a lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA13-9962 de fecha treinta y uno (31) de julio de dos mil trece (2013) emanado de la Sala Administrativa ya mencionada.

En consecuencia, en aras de la celeridad se dispone que por Secretaría de la Sala Laboral de este Tribunal Superior se remita de inmediato el presente proceso a la Sala de Descongestión Laboral con sede en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá para que continúe con lo de su competencia de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo ya mencionado advirtiéndose que el conocimiento del presente asunto le correspondió al Magistrado Ponente doctor ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO quien mediante auto de fecha treinta y uno (31) de agosto de dos mil doce (2012) se separó del conocimiento de tal proceso enviándolo a la Sala Civil (sic) ya citada (fol. 81 del cuaderno de segunda instancia).

En mérito de lo expuesto, el suscrito Magistrado de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta

R E S U E L V E

PRIMERO: REMÍTASE el expediente de la referencia a la Sala de Descongestión Laboral con sede en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá por ser actualmente la competente para decidir lo pertinente de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA11-8983 de fecha quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), en concordancia con lo resuelto por el suscrito Magistrado en auto de fecha diecinueve (19) de diciembre de dos mil once (2011), teniendo en cuenta, además, lo decidido por la señora Magistrada de la Sala Civil Familia de este Tribunal Superior mediante auto calendado el veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013).

SEGUNDO: Una vez se reciba el expediente proveniente de la Sala de Descongestión Laboral con sede en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá con la sentencia que ella profiera se citará a las partes y a sus apoderados

para dar lectura de la misma de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° del Acuerdo ya mencionado.

TERCERO: Por Secretaría, procédase de conformidad, dejando las debidas constancias del caso.

N O T I F Í Q U E S E Y C Ú M P L A S E.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
SECRETARIO

P.T. No. 13.854
Rad. Juzg. Único del Circuito de Ocaña
No. 001-2008-00276

TRIBUNAL SUPERIOR DE [illegible]
SALA LABORAL

La providencia que antecede se [illegible]

Por Anotación En Estado No. 165

Fecha 20 - 09 - 2013

P/ El Secretario

Sria ad. Hoc

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

San José de Cúcuta, 17 de Octubre de 2013

OFICIO No. 5904

SEÑORES:
TRIBNUNALES SUPERIOR
ATENCION SALA DE DESCONGESTION LABORAL
DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA
CARRERA 7 No. 13 – 33 PISO 5
BOGOTA D.C.

REF. ORDINARIO LABORAL No. 54498-3105-001-2008-00275-02
PT. No. 13854
DEMANDANTE: JOSÉ YEBRAIL ALVAREZ Y OTROS.
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Dando cumplimiento a lo ordenado en el Acuerdo No. PSAA11-8983 De fecha quince (15) de Diciembre de dos mil once (2011) proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en concordancia con lo resuelto por el suscrito Magistrado en auto de fecha diecinueve (19) de Diciembre de dos mil once (2011), teniendo en cuenta, además, lo decidido por la señora Magistrado de la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del distrito Judicial de Cúcuta mediante auto calendario el veintitrés (23) de Agosto de dos mil trece (2013).

Remito a ustedes el proceso de la referencia, el cual consta de novecientos sesenta (960) folios contentivos en dos (2) cuadernos principales y dos (2) cuadernos de segunda instancia con treinta y dos (32) y cien (100) folios.
Lo anterior para los fines legales pertinentes.

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA AD- HOC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL

SENTENCIA

En Bogotá, el día (31) de enero de dos mil catorce (2014), **EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL,** Magistrada de Conocimiento **PAOLA ANDREA ARCILA SALDARRIAGA**; obrando de conformidad con el Acuerdo No. PSAA13 - 10015 del 21 de octubre de 2013, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, Avoca conocimiento con el fin de dictar Sentencia en el Proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia promovido por los señores **LILIAM JACOME PEREZ, JOSÉ YEBRAIL GONZALES ALVAREZ, ERICA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ Y JOSÉ YEBRAIL GONZALES RAMÍREZ** en contra de **SALUCOOP EPS, OC - CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA-**

La Sala Triple Fija de Decisión, conformada por los Magistrados **PAOLA ANDREA ARCILA SALDARRIAGA, DIANA PAOLA CARO FORERO y MARTÍN FERNANDO JARABA ALVARADO**, adoptó la decisión presentada por la Ponente, la cual se traduce en los siguientes términos:

PRÈTENSIONES DE LA DEMANDA

A través de apoderado judicial, la parte actora presentó demanda con el objetivo de que se declare extracontractualmente responsable a las sociedades Saludcoop EPS, OC. y la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada de los perjuicios causados a los demandantes por los padecimientos y afecciones sufridas a causa de la muerte de su hija y hermana GONZALEZ JACOME; como consecuencia condenar a los demandados a pagar a los demandantes Perjuicio in material (modalidad lesión moral; non-material damage - pretieum doloris) el equivalente en pesos en SMLV a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la liquidación de perjuicios o aquél que apruebe la conciliación judicial: para el Señor JOSE YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, en su condición de padre de la victima 100 SMLMV, a la señora LILIAM JÁCOME PÉREZ, en su condición de madre de la victima 100 SMLMV, a DANILO ANTONIO VERGEL JACOME en su condición de hermano menor de la victima 100 SMLV, a JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ en su condición de hermano mayor de la victima 100 SMMLV y a ERIKA LILIANA GOZALEZ RAMIREZ en su condición de hermana mayor de la víctima 100 SMLMV; condenar a los demandados a pagar a favor de JOSE YEBRAIL GONZALEZ ÁLVAREZ y LILIAM JACOME PEREZ de los perjuicios materiales causados con ocasión del protuberante fallo en servicio médico y por la grave falta del servicio médico a causa del diagnóstico desacertado que desencadenó el fallecimiento de la menor teniendo en cuenta la indemnización futura, la edad de la victima al momento del deceso y la edad probable de la vida aprobada para los colombianos por la Superintendencia Bancaria y el SMLMV, los demandados deberán pagar además los gastos fúnebres del sepelio de la víctima por valor de $1.320.000, reconocer como rubro autónomo del daño fisiológico o daño de placer o a la vida en relación por los padecimientos intensos de dolor, por la sensible, enorme y razonable congoja y afectación psicológica que la muerte de la pequeña han desencadenado a su familia, la suma de 400 SMLMV, que se tenga en cuenta para la indemnización la fórmula matemática aceptada por el Honorable Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia; se condene en costas a las entidades demandadas.

HECHOS DE LA DEMANDA

Del escrito de demanda se pueden extractar los siguientes hechos:

Que el Señor JOSE YEBRAIL GONZALEZ y la señora LILIAM JACOME PEREZ conviven de manera responsable bajo un mismo techo desde enero de 1999 a la fecha, de esta unión nació su hija VALERIA GONZALEZ JACOME el día 21 de junio de 2002 en el Municipio de Abrego, Norte de Santander.

Que señor JOSE YEBRAIL GONZALEZ y la señora LILIAM JACOME PEREZ y su hija VALERIA GONZALES JACOME se encuentran vinculados a la entidad Saludcoop EPS, OC en el régimen contributivo en salud.

Que los señores JOSE YEBRAIL GONZALEZ y LILIAM JACOME PEREZ procrearon antes de su unión marital a DANILO ANTONIO VERGEL JACOME y JOSED YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ.

Que el día 23 de junio de 2003, VALERIA GONZÁLEZ JÁCOME presentó un cuadro de fiebre, dolor y malestar general, por lo que fue llevada el mismo día a la clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada a las 11: 00 am aproximadamente, siendo atendidas por los galenos de turno quienes, prescribiéndole calmantes y dándole de alta de inmediato.

Que la menor siguió empeorando en sus síntomas, respirando con dificultad, fiebre y dolor en el pecho, por tal razón sus padres decidieron el día miércoles 25 de junio de 2003 llevarla nuevamente ante la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada, quien una vez internada en dicha entidad el médico de turno de manera desconcertada y sin adelantar u ordenar los exámenes que la ciencia y la lógica indicaban para estos casos (RX y exámenes de laboratorio con el fin de tener diagnóstico acertado decide prescribir calmantes y dar de alta a la pequeña gravemente enferma.

Que la salud de la menor se deteriora vertiginosamente y los medicamentos prescrito no van más allá de proporcionar un paliativo, tornándose los síntomas más patentes, con fiebre altísima, intensos e indescriptibles dolores y dificultad para respirar, por lo que es llevada nuevamente al centro asistencial, donde los médicos viendo la dificultad que presenta la menor deciden tratarla de urgencia, pero al brindarle los servicios médicos concernientes de forma tardía la pequeña fallece ahogada como consecuencia de neumonía, enfermedad que se hubiera podido evitar con un

diagnóstico acertado y la prescripción de antibióticos, pues dicha enfermedad es producida por una bacteria llamada neumococos.

Que la falta del servicio médico radica en la omisión de la falta de práctica de exámenes especializados en los pulmones y hospitalización para establecer las causas patológicas de sus síntomas, que entre otras cosas eran inequívocos (fiebre alta, tos compulsiva, dolor en el pecho, dificultad extrema) siendo responsables las entidades demandadas por los padecimientos de la familia, sufrimientos y secuelas inferidas de los actores y por la inexcusable e injustificable negligencia e impericia con la que se manejo el asunto de tanta gravedad, sin haber adoptado medidas que la ciencia médica conseja, como era la simple toma de un placa en los pulmones de la menor que hubieran evidenciado la infección bacteriana que padecía, por ser un acto propio y simple del servicio médico moderno es absoluta, el cual desencadena en un responsabilidad.

Que la falta del servicio generó una lesión moral (non - material gamage) una lesión material (material gamage) y un grave perjuicio fisiológico o "daño o de placer".

Que existe una descomunal y monumental relación de causalidad entre la dalla del servicio y el enorme y desproporcional daño inferido a la madre, padre y hermanos.

Que en desarrollo de lo dispuesto por el C.N., el consejo de Estado, la Corte Suprema de justicia y el Juzgado Civil del Circuito de Ocaña, han elaborado una serie de jurisprudencias que condenan a la EPS por falla o falta del servicio médico y que persiguen la equitativa reparación de los daños sufridos por la víctima y sus allegados como son perjuicios morales y materiales, por la descomunal relación entre la falla del servicio y la enorme desproporción del año inferido a los demandantes.

POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

Admitida la demanda, se le notificó del auto admisorio a las entidades demandadas, quienes representadas por apoderado judicial, dieron respuesta a la demanda en los siguientes términos:

- CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA:

Se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en razón a que con base en la pruebas que se aportan al proceso, así como de las que se solicitó practica quedará demostrado que el hecho determinante del resultado reclamado no puede ser atribuida mi mandante quien tomó las medidas necesarias de cuidado al tratar médica y hospitalariamente a la paciente, realizando procedimiento de urgencia idóneo y adecuado.

En cuanto a los hechos aceptó que el día 23 de junio de 2008, VALERIA GONZALEZ JACOME presentó un cuadro de fiebre, dolor, malestar general y por tanto fue llevada el mismo día a la clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada a las 11: 00 am aproximadamente, así como que la menor fue llevada el 25 de junio nuevamente ante la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma LTDA, lo cual se constata en la historia clínica y el plan y manejo que se debía dar a la menor, recomendaciones del caso, al igual que acepta que el día 23 de septiembre de 2008 se llevó a cabo la diligencia de conciliación ante la cámara de comercio a la cual asistió la parte demandada y con fundamento en la inexistencia de falla en el servicio médico, no se llegó a ningún acuerdo, de igual modo acepto que el representante tiene poder para actuar tal y como consta en el libelo.

Aceptó parcialmente que los médicos tratantes examinaron a la menor y le prescribieron calmantes y los servicios médicos llegaron tarde lo que trajo como consecuencia el fallecimiento de la menor por causa de neumonía, pues de acuerdo al estado de salud de la menor VALERIA GONZALEZ JACOME se le realizó la atención de urgencia adecuada prescribiendo los medicamentos adecuados, y era necesario que continuara hospitalizada, así como el día 28 de junio de 2003 ingresó a la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma LTDA y recibió por parte de los médicos de turno la atención adecuada para su estado de salud y a pesar de la atención médica la menos fallece, habiéndose realizado, toda la actividad médica requerida para salvar su vida.

Negó que se haya presentado falla en el servicio médico tal como quedará demostrado mediante los testimonios de los médicos que atendieron a la menor, y en cuanto a la afirmación que con un solo examen de rayos X en los pulmones o con la hospitalización de la menor se hubiere salvado su vida, así como las causas de la neumonía, debe ser debidamente probado con las declaraciones de los médicos tratantes.

Manifestó no constarle la convivencia de manera responsable entre los señores JOSE YEBRAIL GONZALEZ y LILIAM JACOME PEREZ, la afiliación a la entidad Saludcoop, la procreación de DANILO ANTONIO VERGEL JACOME, JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ y ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ antes de consumar su unión, el deterioro de salud de la menor con síntomas tales como dificultad respiratoria, fiebre y dolor en el pecho, en todo caso debe probarse como evolucionó la menos posteriormente de la atención médica prestada; también dijo no constarle detrimento de la salud de la menor y la no eficacia de los medicamentos prescritos, el traslado de la infante al centro asistencial en donde por la gravedad de la enfermedad los médicos deciden tratarla de urgencia deberá demostrarse lo anterior deberá demostrarse con el testimonio de quienes lo atendieron, así como la inaplicación de las medidas necesarias frente al estado de salud de la menor y que esta haya sido la causa de su fallecimiento, de igual modo que con la toma de una placa en los pulmones de la menor, se hubiera detectado una infección bacteriana y la no existencia de una relación de causalidad entre la falla del servicio y el daño inferido a los demandantes.

En su defensa propuso la excepción de merito denominada "INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MEDICO"

- La CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA, realiza llamamiento en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y mediante auto de 01 de abril de 2009 se tiene por no contestado dicho llamamiento.

- SALUDCOOP E.P.S. O.C.

Se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda pues considera que la atención prestada a la menor fue diligente, se atendió a la menor con esmero y dedicación de tal manera como lo hubiera hecho otro equipo de salud en la atención de una paciente con los signos y síntomas presentados, en cada uno de los momentos de la consulta requerida, de tal manera que Saludcoop puso a disposición de la paciente el equipo humano y técnico científico requerido para la tención de la paciente en su patología viral, así como cuando fue ingresada encontrándose totalmente deshidratada y con un estado de salud totalmente deteriorado.

En cuanto a los hechos aceptó la vinculación de los demandantes al sistema de salud en el momento de la ocurrencia de los hechos.

105

Negó que la paciente haya presentado un cuadro de fiebre, dolor y malestar general el 23 de junio de 2003, pues de conformidad con la historia clínica el cuadro de la paciente lo había presentado un día antes de consultar al servicio médico, de tal forma que si consultó el 23 el cuadro clínico se presento el 22 de junio

Manifestó no constarle la convivencia de manera responsable entre los señores JOSE YEBRAIL GONZALEZ y LILIAM JACOME PEREZ, la conformación del núcleo familiar, el cuadro de clínico presentado por la menor el 23 de junio de 2003 pues la paciente ingresó a la clínica Nuestra Señora de Trocoroma el día 23 de junio de 2003 a las 11:30 am, el detrimento del estado de salud de la menor y el traslado de esta a la Clínica el 25 de junio de 2003, ni el diagnostico realizado por los galenos de esta entidad, así como tampoco le consta cualquier otra actividad desarrollada por el personal médico de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA.

Propuso como excepciones de fondo las denominadas "Ausencia de Responsabilidad, Ausencia de nexo causal, Temeridad de la demanda, Excesiva Tasación de Perjuicios, Ausencia de Responsabilidad Institucional".

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante Sentencia del 25 de marzo de 2011, el Juzgado Único Laboral de Norte de Santander, resolvió: Declarar no probada la excepción de prescripción propuesta por la parte demandada y Absolver a SALUDCOOP EPS O.C. y a la CLINICA NUESTTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA de todas las súplicas contentivas en el libelo demandatorio.

El A- Quo Argumentó sus consideraciones, luego de un estudio minucioso y detallado de los elementos probatorios, así como el sustento normativo, y jurisprudencial, concluyendo que es errada la apreciación de la parte demandante cuando afirma que al no practicarse los exámenes médicos tales como placas o radiografías automáticamente existió falla en el servicio o responsabilidad médica por cuanta una enfermedad de esa naturaleza, en su inicio se torna simple y ello conlleva a conductas ajustadas a protocolos que solo se requieren cuando se está empezando esta clase de enfermedades a través del médico tratante, luego

entonces, al no haberse ordenado dichas placas no es determinante para afirmar que la muere de la menos se debió a la negligencia de los galenos.

Que la actuación de la EPS, estuvo acorde con las responsabilidades legales, al darle la atención médica a la menor y prescribirle las medicinas que necesitaba según el cuadro que presentaba, así como lo ordena el protocolo, máxime teniendo en cuenta que se trataba de una urgencia y debía ser atendida como tal, además se evidencia claramente en el acervo probatorio que la menor fue enviada a consulta externa, lo que es imposible evidencia es que en efecto, quienes tenían a su cargo la custodia y cuidado de la menor hayan cumplido con la recomendación del galeno, más cuando se deja ver la medida de tiempo en la que dejo de asistir la menor a recibir cuidados médicos a pesar del estado de salud en que se encontraba, sino que se espero hasta último momento cuando el estado de la enfermedad era avanzada y los síntomas así lo demostraban, para ser trasladada nuevamente al centro asistencial, donde por razones notorias y en dichas condiciones pese al procedimientos seguidos fue imposible salvar la vida de la infante, es por esto que considera el A - Quo que se actuó de forma diligente y precisa.

Que el demandante no demostró los hechos narrados en la demanda ni menos que la práctica de los exámenes que afirma debieron tenerse en cuenta fueran de carácter urgente e indispensables, pues como se evidencia en la historia clínica de la menor esta fue enviada a consulta externa luego de hacer sido atendida por el médico de turno en urgencia, pero no existe prueba alguna por cuenta de la parte demandante en donde se evidencia que en efecto la menor asistió a consulta y que le haya sido brindada por parte de los padres la atención y cuidado que requería, lo cual supone el deterioro del estado de salud de la menor, es por esto que el fallador de primera instancia arguye que no cumplió este con la carga de la prueba que le correspondía en los términos del Art. 177 del CPC., con la carga probatoria.

RECURSO DE APELACIÓN

No conforme con la anterior decisión, y dentro de la oportunidad legal, la parte demandante, interpuso el recurso de apelación contra la Sentencia proferida por el Juzgado Único Laboral de Norte de Santander.

Pretende la parte demandante se revoque la sentencia de primer grado y se accedan a las pretensiones de la demanda, en consecuencia se declare que existió falla en el

servicio médico por la abrumadora negligencia en el manejo de la enfermedad padecida por la menor, además que existió una atención deficiente del servicio médico prestado y en consecuencia es causo un daño incalculable a los familiares de la menor, además pretende que se declare que en efecto existió un nexo de causalidad entre el hecho y la muerte de la infante y la negligencia en el servicio médico prestado por la entidad encargada y por tanto se debe indemnización por todos los perjuicios causados.

CONSIDERACIONES

El Artículo 35 de la Ley 712 de 2001, que reformó el art. 66 A del Código de Procedimiento Laboral, introdujo, como principio rector en esta materia, el principio de la consonancia. Este principio establece un límite para la decisión del Juez Laboral en el sentido de que la providencia que resuelve el recurso de apelación debe estar en armonía con el recurso interpuesto por el apelante.-

En efecto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 22 de Julio de 2009, radicación 35581, refiriéndose a la norma que gobierna el principio de la consonancia en materia laboral, expresó:

> *"No obstante lo anterior, por amplitud, la Sala Laboral anota que en virtud del el artículo 66 A del Código de Procedimiento Laboral y de la Seguridad Social, la sentencia de segunda instancia debe ir en consonancia con las materias objeto del recurso, en consecuencia, es deber del recurrente en apelación sustentar todos los puntos de la decisión de primera instancia que son objeto de inconformidad si pretende que sobre todos ellos se decida, es decir, ora en cuanto al derecho principal, como en este caso la indexación de la primera mesada, ora frente a lo subsidiario, como aquí era lo referente a la fórmula utilizada para indexar la pensión, en el evento de que no prosperen los argumentos frente a lo principal, lo cual no se hizo en el caso sub judice.*
>
> *"Lo anotado, sin perjuicio de que ambas partes hayan presentado apelación, ya que en materia laboral el estudio de éstas no es panorámico, o sin limitación por el hecho de que son ambos los recurrentes, diferenciándose de esta manera este procedimiento con el civil, donde el orden legal si consagra la resolución total e ilimitada de los recursos cuando son las dos partes recurrentes".*

Como problema jurídico plantea a la Sala, determinar si existe responsabilidad de las sociedades Saludcoop EPS, OC. y la Clínica y Droguería Nuestra Señora de

Torcoroma Limitada, en los perjuicios causados a los demandantes por los padecimientos y afecciones sufridas a causa de la muerte de su hija y hermana GONZÁLEZ JÁCOME.

El artículo 2º del C.P del Trabajo y la S.S., modificado por la Ley 712 de 2001, le atribuyó a ésta jurisdicción el avocar conocimiento de las controversias en lo pertinente al Sistema de Seguridad Social Integral, que se presenten entre los afiliados, beneficiarios, empleadores, EPS, IPS, es decir, cualquiera sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos en esta materia.

Y en sus sentencias al respecto venía sosteniendo H. Corte Suprema de Justicia:

> *"Bajos esos parámetros y acorde con la definición que viene de hacerse ninguna duda queda de que aquellos conflictos derivados de los perjuicios que sufran las personas debido a la falta de atención médica cuando ella es obligatoria, a defectos o insuficiencia en la misma, a la aplicación de tratamientos ajados o ajenos a estándares y prácticas profesionales usuales, o la negativa de la EPS de autorizar la realización de medios diagnósticos o terapéuticos autorizados por el médico tratante, entre otros, constituyen controversias que tiene que ver con la Seguridad Social Integral en tanto entrañan fallas, carencias o deficiencias en la observancia en la observancia de las obligaciones y deberes que la Ley ha impuesto a las entidades administradoras o prestadoras de servicios de salud, y por lo mismo el conocimiento de ellos corresponde a esta jurisdicción"*[1]

De acuerdo a lo anterior, y al revisar el libelo demandatorio no hay duda que, esta jurisdicción es competente para conocer del presente asunto.

Sin embargo, resulta pertinente indicar, que al no ser tan pacífico el tema de a qué jurisdicción le correspondía la competencia, el legislador en el articulo 625 numeral 8 del nuevo Código General del Proceso, de manera clara la fijó en los procesos de responsabilidad médica en cabeza de los jueces civiles..Al respecto en el estudio de constitucionalidad del artículo la H. Corte Constitucional consideró:

> *"Para la Corporación, esta situación, antes de la reforma demandada, atentaba contra el derecho a la predeterminación legal del juez competente (juez natural). El artículo 29 de la Constitución debe ser interpretado de conformidad con los tratados sobre derechos humanos ratificados por Colombia (art. 93 C.Po.) y entre estos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 8.1 establece que toda persona tiene derecho a no ser juzgada sino con las debidas garantías, por un juez o tribunal competente "establecido con anterioridad por la ley". En este sentido, el numeral 8 del artículo 625 del Código General del Proceso que aquí se*

[1] COLOMBIA. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION LABORAL. Rad. 29519 de 13 de febrero de 2007. M.P. ISAAC NADER, Carlos.

demanda, vino a zanjar las diferencias estableciendo de manera clara la competencia para conocer de los procesos de responsabilidad médica en cabeza de los jueces civiles competentes y para tal efecto, ordenando la remisión a estos de los procesos actualmente en curso ante los jueces laborales.

A juicio de la Corte, la medida demandada persigue una finalidad no solo permitida sino de hecho ordenada por la Constitución, interpretada de conformidad con el artículo 8.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, tal como lo dispone el artículo 93 de la Carta política. Por otra parte, la reforma acusada es idónea para afrontar esa preocupación, en la medida en que contribuye a predeterminar -con mayor precisión- el ramo de la justicia ordinaria competente para conocer y resolver los procesos de responsabilidad médica que no sean de conocimiento de la jurisdicción contencioso administrativa. Presta entonces una contribución positiva para alcanzar el fin que persigue. En esa medida, la Corte no consideró que la disposición censurada viole el derecho fundamental al juez natural o competente y antes al contrario, es un instrumento al servicio de la protección de esa garantía. Por lo expuesto, el inciso segundo del numeral 8 del artículo 625 de la Ley 1564 de 2012, se declaró ajustado a la Constitución, frente al cargo examinado."

Así las cosas, es claro qué quien tiene la competencia para conocer los asuntos relacionados con temas de responsabilidad médica será la justicia ordinaria civil, sin embargo, como se planteara múltiples oportunidades el conflicto de competencia a raíz del articulado, la H. Corte Suprema de Justicia, resolvió que en aquellos proceso en que se hayan evacuado todas la etapas procesales quedando tan sólo pendiente del fallo de segunda instancia, seguiría conociendo el Juez Laboral. Es por esta razón que esta Colegiatura mantiene su competencia para conocer el presente asunto.

Revisado lo anterior, procedemos al estudio de la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico, que le fue suministrado a la menor VALERIA GONZALEZ JÁCOME en el caso que nos ocupa, se plantea una responsabilidad de las demandas, con ocasión de la negligencia en el servicio médico que trajo consigo el detrimento del estado de salud de la menor VALERIA GONZÁLEZ JÁCOME, al no realizar el procedimiento médico adecuado y abstenerse de practicar a tiempo exámenes necesarios para determinar el padecimiento de una enfermedad pulmonar infecciosa denominada NEUMONIA.

Si la responsabilidad debe entenderse como el deber legal de repararse, resarcir o indemnizar, cuando se quebranta un derecho, bien, valor o interés jurídicamente protegido, entonces resulta pertinente y necesario que para que se repare, resarza e indemnice la concurrencia de los elementos estructurales cuya demostración salvo norma expresa le corresponde al demandante.

Al respecto de la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud, la H. Corte Suprema de Justicia ha sostenido:

> *"La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS "en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados", y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los "contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados" y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual."*[2]

En el caso concreto, nos dirige hacia la responsabilidad civil extracontractual médica, es decir que, es imperativo demostrar los siguientes elementos; **el acto o hecho dañoso imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad.**

Como soporte probatorio de los supuestos facticos planteados, allegó la parte actora:

- Historia Clínica de VALÈRIA GONZALEZ JACOME No (fl. 26 a 31 C.1)
- Notas de Enfermería de la menor (fl. 32)
- Ordenes médicas (fl. 33)
- Tratamiento prescrito por el médico a la menor (fl.34)

Ahora bien haciendo referencia a lo consignado en la historia clínica, notas de enfermería, epicrisis, órdenès médicas, tratamientos y signos vitales de la menor, del día 28 de junio de 2003 pruebas obrantes en el expediente a folios 25 a 35, que a continuación se procede a estudiar:

Historia Clínica 23 de junio de 2003:

"Cuadro clínico de 1 día de evolución de fiebre subjetiva, astenia, acompañado de rinorrea, tos seca ocasional en tratamiento ambulatorio, no diarrea, ni vomito; a antecedentes personales: vacunación completa, inmunizaciones completas para la

[2] COLOMBIA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL, RAD. 11001-3103-018-1999-00533-01 de 17 de noviembre de 2011. M.P. NAMÉN VARGAS, William.

edad, desarrollo psicomotor normal, patológicos sin importancia, Quirúrgicos negativos... Síndrome febril virosis.
Plan y Manejo se dan indicaciones acudir a consulta externa, analgésicos..."

Historia Clínica 25 de junio de 2003:

"Fiebre y mucha gripa, cuadro clínico de tres días de evolución de fiebre moderada y síntomas respiratorios de rinorrea clara, tos seca es tratado con acetaminofén y otro que no recuerda, no presenta vómito, no diarrea, no disnea; buen estado general; mucosa húmeda... Infección respiratoria aguda. No neumonía.
Plan y Manejo: En vista de no presentar signos y síntomas de urgencia crítica se refiere a Saludcoop para consulta oportuna. Se le recomienda Benzirin Spray para la garganta. Se dan recomendaciones de signos de urgencia como disnea , mucho vómito y mucha diarrea."

Historia Clínica 28 de junio de 2003:

"Fiebre" "Refiere la madre un cuadro clínico de aprox. 4 días de evolución consistente en fiebre no cuantificada fue tto con nimesulide 2 cc o c/12h, dolex 3 cc c/6h loratadina 2cc c/12h. Presiste febríl, se asocia palidez mucocutánea, respiración persistente y desviación ocular permanente - disminución del lenguaje; 2 días no deposición.

Estado general: Paciente en regular estado general, palidez mocucutánea, deshidratación, palidez extrema.

IDX: Síndrome febril secundario; virosis vs IRA; Encefalitis viral; estreñimiento; ileo paralitico.
Recomendaciones: Hidratar, Dipirona 0,7 cc; Valoración por pediatra."

Se tiene que en la ocasión que acudieron al servicio médico este fue prestado oportunamente, cumpliendo así con la atención médica requerida prescribiendo los medicamentos que a su juicio y según la condición de salud de la menor era necesario suministrarle, haciendo la recomendación de acudir a consulta externa para ser atendida y tratada a tiempo.

Por otro lado continuando con el estudio de las pruebas suministradas a folios 30 a 31 que hacen referencia de la evolución de la enfermedad de la menor desde las

13:30 a las 21:15 consignan que por la gravedad del asunto los galenos de turno le administran Valium intrarrectal con revisión de episodio, paciente persiste con dificultad respiratoria intensa, tiraje intercostal y esternal, se presenta un incremento severo de la frecuencia respiratoria FR: 90x - cianosis periférica - Se decide entubar.

Se entuba paciente, tubo #3 - previa sedación - procedimiento sin complicación - se inicia respiración asistida con ambú; paciente presenta episodio de bradicardia severa - se inicia masaje cardiaco 5:1 ventilación por ambú, no presenta frecuencia cardiaca, se inicia medicación con adrenalina. - Se continua masaje, paciente estable se observa.

Se indica remisión a III nivel, no hay aceptación en Saludcoop por tardanza al pago"

Así las cosas es posible inferir sin dubitación alguna como lo considera el A - Quo existió diligencia en el servicio médico prestado a la menor, que se evidencia en la atención oportuna y prescripción médica adecuada según los síntomas y hace recomendaciones pertinentes para el mejoramiento del estado de salud de la paciente como aquella de acudir a consulta externa para la realización de exámenes y estudios médicos según la sintomatología presentada por la menor, se observa entonces que aquella negligencia que supone la parte demandante no existe, pues las pruebas nos llevan por un camino bastante diferente, dejando ver con claridad el esfuerzo del cuerpo médico por lograr el mejoramiento del estado de salud de la menor; contrario es lo que se puede observar en cuanto al cuidado y diligencia que debieron emplear los padres en el cuidado de la infante, pues desde la primera consulta de urgencia, se recomienda ser llevada a consulta externa para ser valorada y según consta en el expediente, se hizo caso omiso a esta recomendación, mientras la salud de la menor VALERIA GONZALEZ JÁCOME, seguía menguando.

Reiterando los antecedentes jurisprudenciales, en cuanto a la órbita de los procedimientos resulta pertinente señalar lo prescrito en los numerales 3 y 9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, en cuanto a que la atención en salud debe ser prestada *"en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia..."*

Igualmente el Sistema de Seguridad Social en Salud, no se limita íntegramente al ofrecimiento de prestaciones de carácter asistencial y/o económico, *contrario sensu* abarca adicionalmente unas obligaciones de actividades, prácticas, formulas, métodos y procedimientos. En tanto que, los perjuicios que sufran las personas debido a la falta de atención médica cuando ella es obligatoria, a defectos o

insuficiencia en la misma, a la aplicación de tratamientos alejados o ajenos a los estándares y practicas profesionales usuales, o la negativa de la EPS de autorizar la realización de medios diagnósticos o terapéuticos autorizados por el médico tratante, entre otros, constituyen la responsabilidad civil de la Entidad Prestadora de Salud, como hasta el momento lo ha entendido la justicia.

En el caso concreto, el acervo probatorio muestra que, en ningún momento fue negado, deficiente e insuficiente el servicio suministrado por la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma LTDA, al contrario según la historia clínica, no existe nexo causal entre el hecho, en este caso el fallecimiento de la menor y la atención médica prestada, como quiera que, fue oportuno el servicio médico prestado y la valoración dada al paciente, más aún cuando se evidencia en la prueba documental tratamiento y recomendaciones acordes al estado de salud de la menor, quien en principio no presentaba infección respiratoria alguna, situación esta que se complico, agravando el estado de salud de la infante, acorde con lo anterior, se demostró en el proceso una atención oportuna y empleando los medios usuales para este tipo de procedimientos, es decir que, no se presentó un acto o hecho dañoso por parte de la entidad.

Finalmente en cuanto a la responsabilidad de Saludcoop por la no autorización del traslado a III nivel escudándose en la mora del afiliado, que en principio puede ser considerado como negligencia de la entidad y por tanto podría endilgarse responsabilidad sobre la ocurrencia del hecho, máxime cuando se trata de la vida de una menor, si bien se le prestó la atención clínica en urgencias y esta a su vez sugirió el traslado a III nivel, pero, aún con todo esto, no puede esta colegiatura hacer reposar responsabilidad en dicha entidad al no existir prueba suficiente que demuestre que con el traslado el resultado hubiera sido diferente y por ende no se presentara el fallecimiento de VALERIA GONZALEZ JÁCOME.

Recordemos, el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, consagra:

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

El artículo 60 del Código de Procedimiento Laboral, ordena que:

"El juez, al proferir su decisión analizará todas las pruebas allegadas a tiempo"

A su vez, el artículo 174 del Código de Procedimiento Laboral, dispone:

"Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso."

Y el Artículo 61 del Código Procesal del Trabajo, orienta de manera precisa el deber que le asiste al Juez de la causa, de analizar de modo exhaustivo la prueba obrante, a la vez que le brinda la facultad de formar libremente su convencimiento en relación con las circunstancias relevantes, sin sujeción a tarifas legales, excepto que la propia ley así lo determinen. La norma en comento reza:

"*ART. 61.–Libre formación del convencimiento. El juez no estará sujeto a la tarifa legal de pruebas y por lo tanto formará libremente su convencimiento, inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y a la conducta procesal observada por las partes. Sin embargo, cuando la ley exija determinada solemnidad ad substantiam actus, no se podrá admitir su prueba por otro medio."*

De conformidad con esto, no hay lugar alguno al pronunciamiento sobre los perjurios morales y daño en vida de relación, por no encontrar responsable extracontractualmente a las entidades demandadas.

En lo que respecta a la indemnización por los perjuicios materiales causados, representados en gastos fúnebres del sepelio de la menor, no habrá lugar a ellos, así como tampoco a la indemnización material (lucro cesante y daño emergente).

Por lo anteriormente expuesto, se confirmará la sentencia.

Sin costas en esta instancia.-

Atendiendo a lo establecido por el Consejo Superior de la Judicatura, la presente Sentencia junto con el expediente, se remiten al Tribunal de Origen, para la correspondiente Audiencia de lectura de fallo.-

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL**-Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR la sentencia del 28 de marzo de 2011, proferida por el Juzgado Único Laboral de Ocaña en el proceso ordinario laboral promovido por **LILLIAN JACOME PEREZ y JOSE YEBRAILGONZALEZ ALVAREZ Y OTROS** quienes actúan en nombre propio y representación de su hija **VALERIA GONZALEZ JÁCOME** contra **CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA Y SALUDCOOP E.P.S.;** conforme lo expuesto en la parte motiva.

Segundo.- Sin COSTAS en esta instancia.

Se dispone remitir la presente Sentencia junto con el expediente, al Tribunal de Origen, para la correspondiente Audiencia de lectura de fallo, en cumplimiento de lo establecido por el Consejo Superior de la Judicatura.-

No siendo más el objeto de la presente, se cierra y se firma en constancia por quien en ella intervinieron.

Los Magistrados,

PAOLA ANDREA ARCILA SALDARRIAGA

DIANA PAOLA CARO FORERO

MARTÍN FERNANDO JARABA ALVARADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

CONSTANCIA SECRETARIAL: Informando al Despacho del H. Magistrado Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ que el expediente Rad. 2008-00275, P.T. No.13.854 fue recibido el día 23 de enero de 2015 proveniente de la Sala Dual Judicial de Decisión Laboral de Descongestión Judicial del Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, con proveído de fecha 31 de enero de 2014 con ponencia de la H. Magistrada Dra. PAOLA ANDREA ARCILA SALDARRIAGA, en cumplimiento a la medida de descongestión ordenada por el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo No. PSAA11-8983 del 2011 para las Salas Laborales de los Tribunales del país.

Asimismo, le informó que en el cuaderno de segunda instancia de la Sala Civil Familia de este Tribunal Superior se encuentra agregada la providencia antes mencionada. Provea.

San José de Cúcuta, 26 de enero de 2015.

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854

MAGISTRADO SUSTANCIADOR
Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015).

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No. PSAA No. PSAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del H. Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6°) del citado Acuerdo.

En consecuencia, para dar lectura a la sentencia proferida por la Sala Laboral de Descongestión con sede en el H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. en el asunto de la referencia, se señala el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Por Secretaría cítese a las partes y a sus apoderados para los efectos pertinentes debiéndose notificar además la presente providencia por estado para garantizar la debida publicidad del contenido y alcance de lo aquí dispuesto.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica

Por Anotación En Estado No. 010

Fecha 30 ENE 2015

El Secretario

06 FEB 2015 113

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CUCUTA SRIA. LABORAL

Correo

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 05 de febrero de 2015 OFICIO No. 0386

Doctor
HUMBERTO LEON HIGUERA
Av. 0A No 12-05 Edificio Ingrid Oficina 108
Ciudad.

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS.
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No PSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevara a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

06 FEB 2015

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CÚCUTA SRIA. LABORAL

Correo

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 05 de febrero de 2015

OFICIO No. 0387

Señor Representante Legal
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Carrera 36 No 44-35
Bucaramanga

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber profetido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No PSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevara a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

06 FEB 2015

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CUCUTA SRIA LABORAL

Correo

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 05 de febrero de 2015 OFICIO No. 0388

Doctor
JUAN CARLOS NUMA MENA
Calle 127 D No 70F-09
Bogotá D.C.

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No PSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevará a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

06 FEB 2015

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CUCUTA SRIA. LABORAL

Correo

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 05 de febrero de 2015 OFICIO No. 0389

Doctor
GIOVANNI VALENCIA PINZON
Calle 127 D No 70F-09
Bogotá D.C.

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS.
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No RSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevara a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

06 FEB 2015

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 05 de febrero de 2015 OFICIO No. 0390

Doctor
JAIRO ALBERTO CLARO OVALLOS
Carrera 12 No 12-07
Ocaña

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS.
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No PSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevara a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

06 FEB 2015

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CUCUTA SRIA. LABORAL

correo

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 05 de febrero de 2015 OFICIO No. 0391

Señor Representante Legal
SALUDCOOP EPS
Carrera 12 No 13-68
Ocaña

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS.
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No PSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevara a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

06 FEB 2015

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CUCUTA SRIA. LABORAL

Correo

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 05 de febrero de 2015 OFICIO No. 0391

Señor Representante Legal
CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA.
Carrera 14 No 11-81 Barrio La Luz
Ocaña

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS.
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No PSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevara a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

06 FEB 2015

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CUCUTA SRIA. LABORAL

Correo

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Cúcuta, 05 de febrero de 2015 OFICIO No. 0392

Doctor
HENRY PACHECO CASADIEGO
Edificio La Guaca Oficina 201
Ocaña

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No PSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevara a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Consejo Superior de la Judicatura

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

06 FEB 2015

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Correo

Cúcuta, 05 de febrero de 2015 OFICIO No. 0393

Doctor
LILIAM JACOME PEREZ Y JOSE YABRAIL GONZALEZ ALVAREZ
Edificio La Guaca Oficina 201
Ocaña

RAD. JUZGADO: 54-498-31-05-001-2008-00275-01
PARTIDA DEL TRIBUNAL: 13854
DEMANDANTE: LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS.

Teniendo en cuenta que la Sala Laboral de Descongestión con sede en el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C. remitió a esta Corporación el proceso de la referencia luego de haber proferido la providencia respectiva tal como se dispuso en el Acuerdo No PSAA No PSAAA11-8983 del quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), emanado de la Sala Administrativa del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, se hace necesario citar telegráficamente a las partes y a sus apoderados para dar lectura al correspondiente fallo conforme lo dispuso el artículo sexto (6º) del citado Acuerdo. La diligencia se llevara a cabo el día DOCE (12) de FEBRERO de dos mil quince (2015) a las TRES de la tarde (3:00 p.m.).

Lo anterior para su conocimiento y demás fines legales.

Consejo Superior de la Judicatura

Atentamente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRERO
SECRETARIA SALA LABORAL

GER

122

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854
Radicado Juzgado No. 54-498-31-05-001-2008-00275-00

ACTA DE LECTURA DE FALLO PROFERIDO POR LA SALA LABORAL DE DESCONGESTIÓN DEL H. TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
(Artículo sexto – Acuerdo No. PSAA11-8983 de 2011)

En San José de Cúcuta, siendo las tres (03:00) de la tarde del día doce (12) de febrero del año dos mil quince (2015), se inició la audiencia señalada en auto que precede a esta audiencia, con la asistencia de la Secretaria Ad Hoc de la Sala, doctora LILIANA PAOLA OSPINO MENDOZA, en este mismo recinto, y por ello, se constituye en audiencia pública para dar lectura a la sentencia de fecha treinta y uno (31) de enero de dos mil catorce (2014) proferida por la Sala Laboral de Descongestión con sede en el H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá cuya Magistrada Ponente fue la Dra. **PAOLA ANDREA ARCILA SALDARRIAGA** dentro del proceso ordinario laboral de la referencia promovida por los señores **LILIAN JACOME PÉREZ, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ, ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ** y **JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ** contra **SALUDCOOP E.P.S.**, la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA.** y la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.**

Cabe resaltar que desde la fecha de la sentencia emitida por la H. Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior con sede en la ciudad de Bogotá hasta el día en que el expediente fue recibido por la Secretaría de la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta trascurrió aproximadamente 1 año pues el fallo en mención fue proferido el 31 de enero del 2014 y el expediente tan sólo llegó a la Secretaría de la Sala anotada el 23 de enero de la presente anualidad según constancia vista a folio 101 del cuaderno No. 3 de segunda instancia. Asimismo, se advierte que la providencia antes mencionada regresó incorporada al cuaderno de segunda instancia de la Sala Civil Familia de este Tribunal Superior obrante a los folios 34 a 42.

Se deja constancia por el suscrito Magistrado que a la audiencia se hizo presente el doctor JORGE ALIRIO SÁNCHEZ JAIMES, en su condición de apoderado sustituto de la parte demandada SALUDCOOP E.P.S., quien se identificó con su Cédula de Ciudadanía No. 13.254.446 expedida en Cúcuta y T.P. No. 85.224 del C. S. de la J.

Se hace constar que la sentencia leída fue notificada en estrados y por tanto publicada en forma legal. Se le concedió la palabra al señor apoderado presente en este acto quien manifestó no tener observación alguna. Del acta se ha dejado copia para el archivo de la Corporación.

Con lo anterior, se da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo sexto del Acuerdo No. PSAA11-8983 de fecha quince (15) de diciembre de dos mil once (2011) emanado de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura para lo cual se hizo previa citación a las partes y a sus apoderados mediante oficio y por notificación en estado del auto que señaló fecha y hora para efectuar la presente audiencia.

No siendo otro el objeto de la presente audiencia, se termina y firma el acta correspondiente por los que en ella intervinieron.

ACTA DE LECTURA DE FALLO PROFERIDO POR LA SALA LABORAL DE DESCONGESTIÓN DEL H. TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

(Artículo sexto – Acuerdo No. PSAA11-8983 de 2011)

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO PONENTE

JORGE ALIRIO SÁNCHEZ JAIMES
APODERADO SUSTITUTO DE SALUDCOOP E.P.S.

LILIANA PAOLA OSPINO MENDOZA
SECRETARIA AD-HOC

P.T. No. 13.854

BOLIVAR & VALENCIA ASOCIADOS

123

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DE CÚCUTA SALA LABORAL
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO promovido por **LILIAN JACOME PÉREZ Y OTROS** en contra de **SALUDCOOP EPS – EN INTERVENCIÓN Y OTROS.**

RADICADO No. 2008-00275-01
P.T. 13854

GIOVANNI VALENCIA PINZÓN, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.420.816 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 88.054 del C. S. de la J actuando de conformidad con las facultades a mi conferidas por la Entidad Demandada **SALUDCOOP EPS – EN INTERVENCIÓN,** por medio del presente escrito manifiesto que **sustituyo** el poder a mi conferido al Dr. **JORGE ALIRIO SANCHEZ JAIMES** identificado con la cédula de ciudadanía No.13.254.446 de Cúcuta y Tarjeta Profesional No. 85.224 del C.S.J.

Le ruego señor Juez se sirva reconocer personería para actuar con las mismas facultades a mí conferidas.

Atentamente,

GIOVANNI VALENCIA PINZÓN
C.C. No. 80.420.816 de Bogotá
T.P. No. 88.054 del C. S. J.

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA

9:22 a

17 FEB 2015

Acepto,

JORGE ALIRIO SANCHEZ JAIMES
C.C. No. 13.254.446 de Cúcuta
T.P. No. 85.224 del C.S.J.

17 FEB 2015
10:20 a.m.

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL-FAMILIA

CONSTANCIA SECRETARIAL: El anterior escrito fue presentado personalmente por Jorge Alirio Sanchez Jaimes identificado con la C. de C. No. 13 254 446 expedida en Cúcuta y T. P. No. 85 224 ante el suscrito Secretario y bajo la gravedad del Juramento manifiesta que la firma que aparece es la suya.

Fecha: 17 FEB 2015

Hora: 9:22 am

El Compareciente:

Secretario:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

El anterior escrito fue presentado personalmente por Jorge Alirio Sanchez Jaimes con C.C. No. 13 254.446 de Cúcuta T.P. 85.224 ante el suscrito secretario y bajo la gravedad del juramento manifestó que la firma que antecede es la suya y la que usa en todos sus actos concernientes y privados.

Para constancia firma hoy 17 FEB 2015

El compareciente

El secretario (a)

NOTARIA Veintiocho 28

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO Y PRESENTACIÓN PERSONAL CON HUELLA

El suscrito NOTARIO VEINTIOCHO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. Hace Constar que compareció:

VALENCIA PINZON GIOVANNI

identificado con C.C. 80420816 y tarjeta profesional 88064 y declaró que reconoce como suyas la firma y huella que aparecen en el presente documento y que el contenido del mismo es cierto y verdadero.

Bogota D.C. 18/02/2015

86/168yjy66hh6yu

2

PABLO JULIO CRUZ OCAMPO
NOTARIO 28 DE BOGOTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
PABLO JULIO CRUZ OCAMPO
Notaría Veintiocho
BOGOTA D.C.

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Honorable Magistrado
DR. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta
Sala de Decisión Laboral
E.S.D

Ref. : Recurso de casación
Contra fallo.de enero 31 de 2014

Acción laboral ordinaria
Rad. : **P-T. No. 13.854**
Actora : Liliam Jácome Pérez y Otros
Accionada : Saludcoop, OC y otra
Rad. Juzgado de Origen : **2008-00275-00**

HENRY PACHECO CASADIEGO, mayor de edad y vecino esta adyacencia, identificado con cédula de ciudadanía número 13.479.300 de Cúcuta y abogado titulado e inscrito portador de la tarjeta profesional No. 85313 expedida por el consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado judicial de la parte accionante dentro del sub examine, obrando dentro de los términos legalmente establecidos, ante usted, con el debido acatamiento, manifiesto que por medio de este escrito interpongo *recurso de Casación* para ante la honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, *como regla los artículos 86 y siguientes del C. P. del Trabajo y la Seguridad Social,* contra la providencia de la referencia, mediante la cual, esa honorable Corporación, entre otras cosas, confirmó la sentencia de primer grado y negó las súplicas de la demanda.

De Usted,
Con las manifestaciones debidas de acatamiento y admiración

HENRY PACHECO CASADIEGO
C.C. No. 13.479.300 de Cúcuta
T.P. No. 85313 del C.S. de la J.
Apoderado Parte Accionante

17 FEB 2015

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5718426
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SECRETARIA
HOY 11 MAR 2015

AL DESPACHO DEL SEÑOR MAGISTRADO

Liliana Ospino M.

125

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Recibido en el despacho del Magistrado ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ el expediente identificado con partida del Tribunal número 13.854 **hoy** once **de** Marzo **del año dos mil quince (2015).**

Hora: 3:30 P.M

EVANA NUMA SANCHEZ
Auxiliar Judicial Grado I

Rad. # 13854
Dr. Antonio

VIGILADO Supersalud

SaludCoop EPS
En liquidación

126

Bogotá D.C., 25 de Noviembre de 2015

SCoopL-013603-

Señor(a):
Tribunal Superior de Cucuta
PALACIO DE JUSTICIA, BLOQUE C, PISO 3,
Cucuta
E.S.D

#FOLIOS:

SEC GENERAL TRIB SUP
12 ENE 2016 4:27PM

URGENTE

ASUNTO: **NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN 2414 DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2015 - EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES Y NEGOCIOS Y LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO CON NIT.: 800250119-1"**

Tipo de proceso: **Ordinario**
Demandante: **Jose Yebrail Gonzalez Ramirez, Liliam Jacome Perez, Erika Liliana Gonzalez Ramirez, Jose Yebrail Gonzalez Alvarez, Danilo Antonio Vergel**
Demandando: **Saludcoop EPS, Clinica y Drogueria Nuestra Señora de Tocoroma, Aseguradora Solidaria de Colombia**
Rad. **2008-00275(01)**

LUIS LEGUIZAMÓN, obrando en mi calidad Agente Especial Liquidador de SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, identificada con NIT 800.250.119-1, designado mediante Resolución No. 2414 de Noviembre de 2015, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las facultades conferidas, me permito comunicar lo siguiente:

I. INTERVENCION FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR SALUDCOOP EPS

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 2414 de Noviembre de 2015, ordenó *la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO con Nit.: 800250119-1.*

Mediante Resolución No. 2414 de Noviembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud designó en calidad de Agente Especial Liquidador de *SALUDCOOP E.P.S., EN LIQUIDACIÓN identificada con NIT 800250119-1*, al Doctor Luis Martin Leguizamón Cepeda, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.405.054 de Bogotá, para ejecutar los actos necesarios para desarrollar y llevar hasta su culminación el proceso liquidatorio de *SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO con Nit.: 800250119-1.*

La Resolución No. 2414 de Noviembre de 2015, puede ser consultada en la página web de la entidad en liquidación www.saludcoop.coop.

Con fundamento en lo anterior, pongo en conocimiento que el marco normativo del proceso de intervención forzosa administrativa para liquidar *SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO*

COOPERATIVO con Nit.: 800250119-1, es el previsto en el DECRETO LEY 663 DE 1993 O ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, MODIFICADO A SU VEZ POR LA LEY 510 DE 1999 Y LO DISPUESTO EN EL DECRETO 2555 DE 2010, de conformidad con lo señalado en el artículo primero del Decreto 1015 de 2002[1], en concordancia con el artículo 1° del Decreto 3023 del 2002[2].

Con fundamento en lo expuesto, y teniendo en cuenta que *SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO con Nit.: 800250119-1* en caso de figurar como DEMANDADO en algún tipo de proceso judicial conforme al listado adjunto, en **cumplimiento de lo dispuesto en la** *parte 9, libro 1, titulo 1, capitulo 1, artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010*[3], en concordancia con lo ordenado mediante Resolución No. 2414 de Noviembre de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, **SOLICITO RESPETUOSAMENTE DAR APLICACIÓN DE FORMA INTEGRAL E INMEDIATA A LAS SIGUIENTES MEDIDAS, LAS CUALES DEBEN REGIR A PARTIR DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE ORDENA** *la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO con Nit.: 800250119-1:*

> *"1. Medidas preventivas obligatorias.*
>
> *d) La comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de obligaciones anteriores a dicha medida, y la obligación de dar aplicación a las reglas previstas por los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006;*
>
> *e) La advertencia que, en adelante, no se podrá iniciar ni continuar procesos o actuación alguna contra la intervenida sin que se notifique personalmente al agente especial, so pena de nulidad;*
>
> *(...)*
>
> *k) La prevención a todos los que tengan negocios con la intervenida, de que deben entenderse exclusivamente con el agente especial, para todos los efectos legales..."*

Anteriores medidas, que cuentan con sustento normativo en el Articulo 116 del Decreto 663 de 1993 (del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero)[4] modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999[5], que establece las siguientes medidas:

---

[1] Decreto 1015 de 2002, Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 68 de la Ley 715 de 2001.
"Artículo 1°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan...".

[2] Decreto 3023 de 2002, Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 68 de la Ley 715 de 2001.
"Artículo 1º. La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.
Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan".

[3] Decreto 2555 de 15 de julio de 2010, parte 9 procedimientos de liquidación. Libro 1, disposiciones generales de procedimientos de toma de posesión y de liquidación forzosa administrativa. Título 1, Normas generales sobre toma de posesión. Capítulo 1, medidas y efectos. Artículo 9.1.1.1.1 toma de posesión y medidas preventivas.

[4] Decreto 663 de 1993, Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración.

[5] Ley 510 de 1999, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema financiero y asegurador, el mercado público de valores, las Superintendencias Bancaria y de Valores y se conceden unas facultades.

d). La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 99 y 100 de la Ley 222 de 1995, y cuando allí se haga referencia al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma de posesión. La actuación correspondiente será remitida al agente especial;

e). La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Bancaria librará los oficios correspondientes;

(...)

g). La interrupción de la prescripción y la no operancia de la caducidad respecto de los créditos a cargo de la entidad que hayan surgido o se hayan hecho exigibles antes de la toma de posesión.

h). El que todos los depositantes y los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la toma de posesión, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de toma de posesión y de conformidad con las disposiciones que lo rigen. En relación con los créditos con garantías reales se tendrá en cuenta la preferencia que les corresponde, según sea el caso, esto es, de segundo grado si son garantías muebles y de tercer grado si son inmuebles".

Conforme a lo anterior, y frente a cada uno de los procesos judiciales que obran en el Despacho es perentorio que se tenga en cuenta lo siguiente:

1. De los Procesos ejecutivos en contra de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION

En concordancia con las medidas de obligatorio cumplimiento enunciadas anteriormente con justificación en la Resolución No. 2414 de Noviembre de 2015 que ordenó *la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO con Nit.: 800250119-1*, el artículo 20 de la Ley 1116 de 2006[6], establece:

*"ARTÍCULO 20. NUEVOS PROCESOS DE EJECUCIÓN Y PROCESOS DE EJECUCIÓN EN CURSO. A partir de la fecha de inicio del proceso de reorganización no podrá admitirse ni continuarse demanda de ejecución o cualquier otro proceso de cobro en contra del deudor. Así, **los procesos de ejecución o cobro que hayan comenzado antes del inicio del proceso de reorganización, deberán remitirse para ser incorporados al trámite** y considerar el crédito y las excepciones de mérito pendientes de decisión, las cuales serán tramitadas como objeciones, para efectos de calificación y graduación.*

El Juez o funcionario competente declarará de plano la nulidad de las actuaciones surtidas en contravención a lo prescrito en el inciso anterior, por auto que no tendrá recurso alguno.

*El promotor o el deudor quedan legalmente facultados para alegar individual o conjuntamente la nulidad del proceso al juez competente, para lo cual bastará aportar copia del certificado de la Cámara de Comercio, en el que conste la inscripción del aviso de inicio del proceso, o de la providencia de apertura. **El Juez o funcionario que incumpla lo dispuesto en los incisos anteriores incurrirá en causal de mala conducta**".*

[6] Ley 1116 de 2016, Por la cual se establece el Régimen de Insolvencia Empresarial en la República de Colombia y se dictan otras disposiciones.

2. De los procesos ordinarios en contra de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION.

Conforme a lo dispuesto en el literal c) del Artículo 9.1.3.1.1 y en el artículo 9.1.3.5.10 del Decreto 2555 de 2010, solicito se informe a quienes tengan **procesos ordinarios** admitidos y a pesar de haberlos notificado a SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACION antes del Resolución No. 2414 de Noviembre de 2015, deben proceder a radicar la reclamación de dicho proceso de manera oportuna y en caso de no presentarse la reclamación, las futuras condenas, serán incluidas en el pasivo cierto no reclamado. La advertencia que el pago efectivo de las condenas provenientes de sentencias en firme en contra de SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN proferidas durante el proceso liquidatorio se hará atendiendo la disposiciones contenidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Decreto 2555 de 2010, la prelación de créditos establecidos en la ley y de acuerdo con las disponibilidades del programa de la EPS Contributivo.

PETICIONES:

1. EN RELACIÓN CON LOS PROCESOS EJECUTIVOS O DE JURISDICCIÓN COACTIVA

- Dentro de los **TRES DÍAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE ESTE ESCRITO** proceder a dar estricta aplicación a las reglas previstas en el Artículo Tercero de la **Resolución No. 2414 del 24 de Noviembre de 2015** expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en los artículos 9.1.1.1.1 y 9.1.1.1.2 del Decreto 2555 de 15 de julio de 2010 y en el artículo 20 de la Ley 1116 de 2006.

- A partir del 24 de noviembre de 2015 fecha de expedición de la **Resolución No. 2414 del 24 de Noviembre de 2015** expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se abstenga de admitir nuevos procesos de ejecución en contra de SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT: 800250119-1.

- Declarar de plano la nulidad de las actuaciones surtidas con posterioridad al 25 de noviembre de 2015, en los procesos de ejecución en los cuales sea parte SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACION ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT: 800250119-1., mediante auto que no tendrá recurso alguno.

- Relacionar e informarnos todo tipo de procesos que se adelantan actualmente en contra o a favor de SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT: 800250119-1., que cursan actualmente en su despacho, detallando referencia, demandante, demandado, cuantía, si se han constituido títulos judiciales y los abonos efectuados en el curso del proceso.

- Terminar todos los procesos de ejecución que cursan en su despacho en contra de SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT: 800250119-1. y remitir el expediente original para acumularse al proceso de liquidación.

- Ordenar el levantamiento de medidas cautelares y oficiar a las entidades financieras, los registradores de instrumentos públicos, autoridades de tránsito y transporte, Cámaras de Comercio, y en general a todas las personas jurídicas a las cuales se les haya ordenado la aplicación de medidas cautelares en procesos de ejecución, para que estos procedan a cancelar los correspondientes registros, los dineros embargados y los títulos judiciales deberán ser puestos a órdenes de SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN, ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT: 800250119-1..

- Ordenar a los secuestres, auxiliares de la justicia y demás funcionarios que tengan activos de la entidad, para que procedan de manera inmediata a entregarlos al Agente Especial Liquidador de SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT: 800250119-1., ubicada en la Calle 128 No. 54-07. Barrio Prado Veraniego Bogotá D.C.

128

Así, **en estricto orden legal**, una vez declaradas las nulidades a que haya lugar, decretada la terminación de los procesos de ejecución, ordenado el levantamiento de las medidas cautelares y suscritos los respectivos oficios, entregados los dineros embargados y los títulos judiciales única y exclusivamente a SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT: 800250119-1, su despacho debe proceder a remitir el expediente original del proceso de ejecución a nombre de SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN ENTIDAD IDENTIFICADA CON EL NIT: 800250119-1, ubicado en la Calle 128 N° 54-07 Barrio Prado Veraniego Bogotá D.C

2. EN RELACIÓN CON LOS PROCESOS ORDINARIOS

Solicito se informe a quienes tengan **procesos ordinarios** admitidos y a pesar de haberlos notificado a **SALUDCOOP EPS, EN LIQUIDACIÓN** antes del veinticinco (25) de noviembre de 2015, deben proceder a radicar la reclamación de dicho proceso de manera oportuna y en caso de no presentarse la reclamación, las futuras condenas, serán incluidas en el pasivo cierto no reclamado.

Finalmente, es de resaltar que las anteriores solicitudes han de ser consideradas por su Despacho, de conformidad con lo señalado en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002[7], que a su tenor señala: "*Son deberes de todo servidor público: Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente*".

PRUEBAS Y ANEXOS

1. La **Resolución No. 2414 del 24 de Noviembre de 2015** que ordenó la intervención para liquidar SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION podrá ser consultada en la página web. www.saludcoop.coop.

2. El acta de posesión del Agente Especial Liquidador de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION. de fecha 25 de Noviembre de 2015, podrá ser consultada en la página web. www.saludcoop.coop.

3. El Certificado de Existencia y Representación legal de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION, podrá ser consultado en la página web de la intervenida www.saludcoop.coop.

NOTIFICACIONES

Recibo respuestas y notificaciones en la Calle 128 No. 54-07 Bogotá D.C

Cordialmente,

2016ENE13 3:49PM

SECRET. SALA LABORAL

LUIS LEGUIZAMON
Agente Especial Liquidador
SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION

#FOLIOS: 3

[7] Ley 734 de 5 de febrero de 2002 *"Por la cual se expide el Código Disciplinario Único"*.

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SECRETARIA
HOY 13 ENE 2016

AL DESPACHO DEL SEÑOR MAGISTRADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

129

Recibido en el despacho del Magistrado ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ el expediente identificado con partida del Tribunal número 13.854 **hoy** trece **de** Enero **del año dos mil dieciséis (2016).**

Hora: 11:00 AM

EVANA NUMA SANCHEZ
Auxiliar Judicial Grado I

130

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854
Demandante: JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ y OTROS.
Demandado: SALUDCOOP EPS y OTROS.

MAGISTRADO SUSTANCIADOR
Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, veintidós (22) de enero de dos mil dieciséis (2016).

De acuerdo con el memorial presentado por el Agente Especial Liquidador de SALUDCOOP E.P.S. visto en los folios 116 al 118 del cuaderno de segunda instancia y en atención a lo dispuesto en el libro 1, título 1, capítulo 1, artículo 9.1.1.1.1, literal e), numeral 1. Medidas Preventivas Obligatorias del Decreto 2555 de 2010 en concordancia con lo ordenado en la Resolución No. 2414 de noviembre de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud "*Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO*", se tiene por enterado el Doctor LUIS MARTIN LEGUIZAMÓN CEPEDA, en su condición de Agente Especial Liquidador de SALUDCOOP E.P.S., de la existencia y estado del proceso en referencia de lo cual se deriva que se puede continuar con el trámite correspondiente sin que con ello se contravenga o desconozca la advertencia de que trata el citado literal e) pues con la conducta procesal del señor Agente Especial Liquidador de SALUDCOOP E.P.S. en Liquidación se ha realizado la finalidad pretendida con la medida preventiva obligatoria a que se refiere el reseñado literal e).

En consecuencia, se ordena poner en conocimiento de las partes el memorial en mención para lo que considere pertinente; para este efecto, se les concede un término de tres (3) días hábiles, vencido el cual la Secretaría de la Sala se servirá devolver el expediente al despacho del suscrito Magistrado Sustanciador para decidir sobre la procedencia o no del recurso de casación interpuesto por el señor apoderado judicial de la parte demandante.

Conforme al memorial visto en el folio 113 del presente cuaderno se seguirá considerando al doctor JORGE ALIRIO SÁNCHEZ JAIMES como apoderado sustituto de SALUDCOOP E.P.S. en Liquidación quien ha venido actuando en el asunto de la referencia en esa condición.

N O T I F Í Q U E S E Y C Ú M P L A S E

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO SUSTANCIADOR

REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
SECRETARIO

Rad. Juzg. No. 001-2008-00275

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL
La providencia que antecede se notifica
Por Anotación En Estado No. 009
Fecha 25 ENE 2016
El Secretario

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SECRETARIA
HOY 29 EN /16
AL DESPACHO DEL SEÑOR MAGISTRADO

BOLIVAR & VALENCIA ASOCIADOS

RT-1385
Dr. Acevedo

#FOLIOS: 2

Señores
TRIBUNAL SEPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÙCUTA – SALA LABORAL
E.S.D.

SECRET. SALA LABORAL -
2016FEB 2 4:18PM

REF: PROCESO ORDINARIO promovido por LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS en contra de SALUDCOOP EPS – EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
Radicado No.2008-00275.

GIOVANNI VALENCIA PINZÓN, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, con mis calidades conocidas dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito manifestar al despacho que SALUDCOOP EPS (Hoy Saludcoop EPS en liquidación), por intermedio de su operador jurídico, nos ha exigido por escrito mediante comunicado de fecha 15 de Enero de 2016, suscrito por el Dr. Gustavo Rumbo Montaña, la entrega del proceso de la referencia y la renuncia al mismo, razón por la cual **Reasumo** el poder a mi otorgado y a su vez **RENUNCIO** al mismo para representar judicialmente a la demandada SALUDCOOP EPS (Hoy Saludcoop EPS en Liquidación).

Igualmente manifiesto que a la fecha no se ha realizado la cancelación total de los honorarios pactados, razón por la cual dentro del término establecido en la ley, procederé a presentar el respectivo incidente de regulación de honorarios, en atención a que la presente renuncia **no es voluntaria**, sino motivada en la decisión unilateral de mi representada plasmada en la comunicación antes citada y anexa al presente escrito, no obstante que la gestión por nosotros adelantada se ha ejecutado con lealtad, responsabilidad y probidad profesional.

Del señor Juez,

Atentamente,

GIOVANNI VALENCIA PINZON
C.C.No.80.420.816 de Bogotá
T.P. No. 88.054 del C.S.J.

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL & DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Declaro ante el Notario Público que la firma y huella en el presente documento son suyas, el documento de identidad con el que se identifica es suyo y el contenido de documento es cierto, el señor Giovanni Valencia Pinzon
Identificado con 80420816 Bta
El reconocimiento de plena autenticidad y fecha cierta el documento y procede suspente del otorgado para poder expresamente obligaciones 1100100028

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del circulo notarial de Bogotá D.C.
1100100028 27 ENE 2016 COD.4112
Irma Cristina Riaño Vargas
Notario Público en encargo

JURISALUD
ABOGADOS / CONSULTORES

132

Bogotá D.C 15 de enero de 2016

Señores:

BOLIVAR & VALENCIA

CALLE 127 No. 70 F -09 B/ NIZA ANTIGUA

Att: DR. GIOVANNI VALENCIA

Ciudad

REF: Solicitud de entrega de procesos

Respetado Doctor:

De manera atenta, le informo que por instrucción de SALUDCOOP EPS O.C EN LIQUIDACIÓN se debe realizar la entrega de todos los procesos activos y terminados en donde la firma BOLIVAR & VALENCIA ejerció y ejerce representación judicial con SALUDCOOP EPS O.C EN LIQUIDACIÓN.

Por lo anterior, agradezco su amable colaboración para que dichos procesos sean entregados a IAC JURISALUD CONSULTORES, en la mayor brevedad, por lo que se hace necesario que se establezca de su parte una fecha concreta la cual no puede ser superior al día viernes 22 de enero del presente año para la renuncia y entrega de los mismos.

Es de señalar, que en la entrega de los procesos debe estar discriminada claramente la etapa procesal en que se encuentra cada proceso y la fecha de la próxima actuación, así mismo, informar el día en que se radicó la renuncia del poder en cada proceso, anexando el correspondiente soporte, el cual reitero, no puede ser superior al viernes 22 de enero de 2016.

Agradezco su atención y colaboración.

Cordialmente,

GUSTAVO RUMBO MONTAÑA

GERENTE GENERAL

IAC JURISALUD CONSULTORES

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SECRETARIA
HOY 02 FEB 2016

AL DESPACHO DEL SEÑOR REGISTRADO

133

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

Se recibe en el despacho del Magistrado ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ el expediente del proceso identificado con la partida del Tribunal número 13.854 **hoy** Once **de** Febrero **del año dos mil dieciséis (2016).**

Hora: 4:30 P.M

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO COLOMBIA

EVANA NUMA SÁNCHEZ
Auxiliar Judicial Grado I

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854
Demandante: JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ y OTROS.
Demandadas: SALUDCOOP E.P.S. y OTROS.

MAGISTRADO PONENTE
Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, treinta y uno (31) de marzo de dos mil dieciséis (2016).

En cumplimiento de lo autorizado por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo No. PSAA11-8983 de fecha quince (15) de diciembre de dos mil once (2011) el proceso de la referencia fue remitido a la Sala Laboral de Descongestión del H. Tribunal Superior de Distrito Judicial con sede en la ciudad de Bogotá D.C. la cual, luego de haber proferido la sentencia que en derecho correspondía, envió nuevamente a este despacho judicial el expediente respectivo habiéndose dado por el suscrito Magistrado lectura al respectivo fallo de acuerdo con lo establecido en el artículo sexto del citado Acuerdo.

En término, el señor apoderado judicial de la parte demandante interpuso recurso extraordinario de casación contra la sentencia proferida el día treinta y uno (31) de enero de dos mil catorce (2014) por la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá dentro del proceso ordinario de la referencia cuya lectura realizó el actual Magistrado Ponente en audiencia realizada el día doce (12) de febrero de dos mil quince (2015) siendo interpuesto tal recurso ante la Secretaría de la Sala del actual Tribunal Superior el día diecisiete (17) del mes y año antes mencionados.

El C. P. del T. y S.S. establece que la cuantía para la viabilidad del recurso de casación debe ser superior a los ciento veinte salarios mínimos legales mensuales, habiéndose declarado inexequible el artículo 48 de la Ley 1395 de 2010 por sentencia C-372 del doce (12) de mayo de dos mil once (2011).

A su vez la H. Corte Suprema de Justicia ha reiterado que el valor del interés para recurrir en casación respecto de la parte demandada habrá de determinarse de acuerdo con el monto de las condenas a ella impuestas y el de la parte demandante según el monto de las pretensiones que le han sido denegadas.

En primera instancia la parte demandada fue absuelta de todos los cargos formulados en su contra siendo confirmada dicha decisión por el Ad quem de descongestión.

Debe precisarse que en el asunto *sub examine* la parte actora solicitó en el acápite de pretensiones de la demanda se condenara a la parte demandada al reconocimiento y pago de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes que para la fecha de presentación de la demanda ascendían a la suma de $230'750.000 por concepto de los perjuicios morales ocasionados por el "*padecimiento de aflicción, sufrimiento, dolor y congoja*" producido por la "*falla protuberante en el servicio médico*" relacionado con la responsabilidad médica de que trata el presente asunto junto con el reconocimiento y pago del equivalente a cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes que para la fecha de presentación de la demanda ascendían a la suma de $184'600.000 por concepto de perjuicios relacionados con el "*daño fisiológico o daño de placer o a la vida en relación*" y la suma de un millón trescientos veinte mil pesos moneda legal colombiana ($1'320.000 m/cte.) correspondiente a los gastos fúnebres sufragados por el fallecimiento de la persona de la que se predica fue objeto de "*la falla del servicio médico*".

Así las cosas, la suma de los valores estimados por la parte demandante en sus pretensiones denegadas asciende a $416'670.000 m/cte.

Corolario de lo anteriormente expuesto, el monto de las pretensiones negadas a la parte actora supera ampliamente los ciento veinte salarios mínimos legales mensuales vigentes establecidos por la norma para que sea viable el interés de recurrir en casación, que corresponde a $73'920.000 para la fecha en que se dictó el fallo de segunda instancia.

De esta manera, la Sala considera procedente conceder el recurso extraordinario de casación interpuesto por el señor apoderado judicial de la parte demandante.

Se advierte que el Magistrado FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO viene separado del conocimiento del presente asunto por impedimento ya aceptado en su oportunidad procesal.

Por lo expuesto la Sala Laboral de Decisión del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta,

R E S U E L V E

PRIMERO: CONCEDER ante la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia el recurso extraordinario de casación interpuesto por el señor apoderado judicial de la parte demandante contra la sentencia proferida por la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial con sede en la ciudad de Bogotá D.C. dentro del proceso de la referencia, por las razones expuestas en la parte motiva.

135

SEGUNDO: Ejecutoriado el presente auto, remítase el expediente a la mencionada Superioridad, dejándose las debidas constancias de su salida.

N O T I F Í Q U E S E Y C Ú M P L A S E.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO SUSTANCIADOR

NIDIAM BELÉN QUINTERO GELVES
MAGISTRADA

REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
SECRETARIO

P.T. 13.854

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica

Por Anotación En Estado No. 054

Fecha 05 ABR 2016

El Secretario

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral
Secretaría Adjunta

OSASCL CSJ n.° 3082
Bogotá, D. C., 9 de agosto de 2021

Doctor
REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
Secretario Sala Laboral
Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta
A.V Gran Colombia N° 2E -91 Palacio de Justicia Bloque C Piso 3 Of. 310 C
Cúcuta -Norte de Santander

Asunto: radicado 74747

En cumplimiento de lo ordenado en providencia de 08/06/2021 dictada por la Sala de Descongestión N.° 4, hago ***devolución*** del expediente contentivo del proceso ordinario laboral radicado con el código único nacional de radicación CUNR n.° 54498310500120080027 5 - 01.

Son partes en el proceso las relacionadas a continuación:

RECURRENTE(S):	JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ, LILIAM JÁCOME PÉREZ en representación de DANILO ANTONIO VERGEL JACOME, ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ
OPOSITOR(ES):	CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA., SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO EN LIQUIDACIÓN

Consta de 5 cuadernos con 116, 135, 32, 607 y del 608 a los 960 folios útiles y 2CD.

Cordial saludo,

FANNY VARGAS HERNÁNDEZ
Secretaria

Anexo: Lo enunciado
Elaboró: Carmen Victoria Torres Estrada

CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2022 - 11:25:48
Recibo No. H000002739, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN K933qqGh7s

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siiocana.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2022.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA.
Nit : 890506459-9
Domicilio: Ocaña

MATRÍCULA

Matrícula No: 1641
Fecha de matrícula: 13 de enero de 1987
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 19 de enero de 2022
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : Carrera 14 11-80 - La luz
Municipio : Ocaña
Correo electrónico : cnstsas@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 5636333
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : Carrera 14 11-80 - La luz
Municipio : Ocaña
Correo electrónico de notificación : cnstsas@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 5636333
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 962 del 26 de septiembre de 1986 de la Notaria 1a. De Ocana de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de enero de 1987, con el No. 30 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SENORA DE TORCOROMA LIMITADA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 408 del 25 de marzo de 1992 de la Notaria 1a. De Ocana , inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de abril de 1992, con el No. 393 del Libro IX, se decretó

CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2022 - 11:25:48
Recibo No. H000002739, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN K933qqGh7s

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siiocana.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2022.

Designacion DE OCAÑA. E: LUIS FERNANDO CARVAJALINO CALLE C.C. 13.364.474

Por Escritura Pública No. 2160 del 27 de diciembre de 1993 de la Notaria 1a. De Ocana , inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de enero de 1994, con el No. 552 del Libro IX, se reforma de estatutos

Por Escritura Pública No. 1675 del 07 de diciembre de 1999 de la Notaria 2. De Ocana , inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de diciembre de 1999, con el No. 1107 del Libro IX, se decretó Cambio razón social a CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA cambio de razón social, por la denominación CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA

Por Escritura Pública No. 905 del 25 de mayo de 2006 de la Notaria Primera de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2006, con el No. 1811 del Libro IX, se decretó Cesion de cuotas e inclusion de nuevo socio

Por Escritura Pública No. 1797 del 22 de noviembre de 2007 de la Notaria Segunda de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2007, con el No. 1971 del Libro IX, se reforma estatutos (ampliacion objeto social y facultades del gerente).

Por Escritura Pública No. 149 del 08 de febrero de 2008 de la Notaria Segunda de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de febrero de 2008, con el No. 1992 del Libro IX, se reforma estatutos (ampliacion vigencia)

Por Acta No. 5 del 25 de enero de 2011 de la Junta de Socios de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2011, con el No. 2431 del Libro IX, se inscribió Transformacion de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada.

Por Acta No. 5 del 25 de enero de 2011 de la Junta de Socios de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2011, con el No. 2432 del Libro IX, se reforma estatutos

Por Acta No. 48 del 25 de enero de 2013 de la Asamblea De Accionistas de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de octubre de 2013, con el No. 2993 del Libro IX, se decretó Aumento de capital suscrito, autorizado y pagado

Por Acta No. 64 del 09 de diciembre de 2016 de la Asamblea General de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de diciembre de 2016, con el No. 3804 del Libro IX, se reforma estatutos (aumento capital autorizado)

Por Acta No. 64 del 09 de diciembre de 2016 de la Asamblea General Extraordinaria de Ocana, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de diciembre de 2016, con el No. 3805 del Libro IX, se decretó Aumento capital suscrito y pagado

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 25 de enero de 2031.

OBJETO SOCIAL

CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2022 - 11:25:49
Recibo No. H000002739, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN K933qqGh7s

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sliocana.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2022.

Objeto Social: La sociedad tendrá como objeto social la atencion medica en consultas de urgencias, consultas externas, pequeñas cirugias, atencion de parto, ginecoobstetricia, laboratorio clínico y patologico, cirugia general, electrocardiogramas, endoscopias digestivas, cauterizaciones y hospitalizaciones; en general todas las actividades conexas o complementarias que esten relacionadas con la salud; para el desarrollo del objeto social la sociedad podrá: 1 .- Adquirir toda clase de bienes muebles e inmuebles y enajenarlos, modificarlos, reformarlos, tenerlos, venderlos o grabarlos; 2.- Hacer operaciones bancarias, de credito y financieras necesarias para el desarrollo y cumplimiento del objeto social; 3.- Participar en licitaciones públicas, privadas o mixtas; 4.- Adquirir acciones o cuotas en sociedades, asociaciones, corporaciones o fundaciones previamente constituidas que persigan fines similares; 5 .- Fusionarse con otras sociedades o absorverlas; en general celebrar toda clase de actos o contratos necesarios o pertinentes para los fines sociales.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 1.647.312.000,00
No. Acciones	137.276,00
Valor Nominal Acciones	$ 12.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 1.647.312.000,00
No. Acciones	137.276,00
Valor Nominal Acciones	$ 12.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 1.647.312.000,00
No. Acciones	137.276,00
Valor Nominal Acciones	$ 12.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representación Legal: El representante es el gerente, quien será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales ocasionales o accidentales por el subgerente, con las mismas facultades de aquel; los representantes legales tendran la administración y gestión de los negocios sociales con sujecion a la Ley, los estatutos sociales, los reglamentos y resoluciones de la Asamblea; facultades: En desarrollo de lo contemplado en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio, son funciones y facultades del representante legal las propias de su cargo y en especial las siguientes: 1.- Representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente, ante los socios, ante terceros y ante toda clase de autoridades judiciales y administrativas, funcionarios, personas jurídicas o naturales, etc.; 2.- Ejecutar los acuerdos los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de accionistas; 3.- Ejecutar los actos y celebrar los contratos que tiendan a llenar los fines de la sociedad y el objeto social; en ejercicio de esta facultad podrá: Enajenar, adquirir, gravar, limitar en cualquier forma y a cualquier título los bienes muebles e inmuebles de la sociedad; transigir, comprometer, conciliar, desistir, novar, recibir e interponer acciones y recursos en cualquier genero de todos los negocios o asuntos de cualquier indole que tenga pendiente la sociedad; contraer obligaciones con garantía personal, prendaria o hipotecaria, dar o recibir dinero en mutuo, hacer depositos bancarios; firmar toda clase de títulos valores y negociar esta clase de instrumentos, firmarlos, aceptarlos, protestarlos,

endosarlos, pagarlos, descargarlos, tenerlos o cancelarlos; comparecer en juicios en que se discute el dominio de los bienes sociales de cualquier clase; formar nuevas sociedades o entrar a formar parte de otras ya existentes; 4 .- Constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de la sociedad, delegandoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza; 5.- Presentar a la Asamblea General en forma trimestral, un informe del desarrollo del objeto social acompañado de anexos financieros y comerciales; 6.- Presentar los informes y documentos de que trata el articulo 446 del Código de Comercio; 7.- Designar, promover y remover el personal de la sociedad siempre y cuando ello no dependa de otro órgano social y señalar el genero de sus labores, remuneraciones, despidos, etc; 8 .- Convocar a la Asamblea General de accionistar a reuniones de cualquier carácter; 9.- Delegar determinadas funciones propias de su cargo dentro de los límites señalados en estos estatutos; 10.- Cuidar la recaudacion e inversión de los fondos de la empresa; 11.- Velar porque todos los empleados de la sociedad cumplan estrictamente sus deberes y poner en conocimiento de la Asamblea de accionistas las irregularidades o faltas graves que ocurran sobre este particular; 12 .- Todas las demás funciones no atribuidas a otro órgano social que tengan relacion con la dirección, de la empresa social, y de todas las demás que le delegue la Ley, la Asamblea General; parágrafo: El representante legal tiene autorizacion para la celebración de cualquier acto o contrato que no supere los cinco (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes a partir de este monto requerirá autorizacion de la Asamblea General.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 5 del 25 de enero de 2011 de la Junta de Socios, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2011 con el No. 2432 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	JESUS RAMON DUENAS VERGEL	C.C. No. 13.360.012
SUBGERENTE	FEMENIANO ROMERO GUSTAVO	C.C. No. 13.361.921

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 0075 del 13 de noviembre de 2020 de la Asamblea General Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2020 con el No. 5171 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	VICTOR MANUEL SALAZAR SANGUINO	C.C. No. 13.364.284	25635-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	HORTENCIA DIAZ SARMIENTO	C.C. No. 37.320.874	41814-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2022 - 11:25:49
Recibo No. H000002739, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN K933qqGh7s

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siiocana.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios.renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2022.

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 408 del 25 de marzo de 1992 de la Notaria 1a. De Ocana	393 del 07 de abril de 1992 del libro IX
*) E.P. No. 2160 del 27 de diciembre de 1993 de la Notaria 1a. De Ocana	552 del 25 de enero de 1994 del libro IX
*) E.P. No. 1675 del 07 de diciembre de 1999 de la Notaria 2. De Ocana	1107 del 14 de diciembre de 1999 del libro IX
*) E.P. No. 905 del 25 de mayo de 2006 de la Notaria Primera Ocaña	1811 del 31 de mayo de 2006 del libro IX
*) E.P. No. 1797 del 22 de noviembre de 2007 de la Notaria Segunda Ocaña	1971 del 30 de noviembre de 2007 del libro IX
*) E.P. No. 149 del 08 de febrero de 2008 de la Notaria Segunda Ocaña	1992 del 14 de febrero de 2008 del libro IX
*) Acta No. 5 del 25 de enero de 2011 de la Junta De Socios	2431 del 23 de mayo de 2011 del libro IX
*) Acta No. 5 del 25 de enero de 2011 de la Junta De Socios	2432 del 23 de mayo de 2011 del libro IX
*) Acta No. 48 del 25 de enero de 2013 de la Asamblea De Accionistas	2993 del 21 de octubre de 2013 del libro IX
*) Acta No. 64 del 09 de diciembre de 2016 de la Asamblea General	3804 del 27 de diciembre de 2016 del libro IX
*) Acta No. 64 del 09 de diciembre de 2016 de la Asamblea General Extraordinaria	3805 del 27 de diciembre de 2016 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2022 - 11:25:49
Recibo No. H000002739, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN K933qqGh7s

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://siiocana.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2022.

Nombre: CLINICA Y DROGUERIA N.S. DE TORCOROMA
Matrícula No.: 1642
Fecha de Matrícula: 13 de enero de 1987
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Carrera 14 11-80 - La Luz
Municipio: Ocaña

Nombre: CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA SEDE 1
Matrícula No.: 30513
Fecha de Matrícula: 23 de marzo de 2017
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Carrera 14 11-80
Municipio: Ocaña

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCION DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES.

Ingresos por actividad ordinaria : $1,650,000,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

CÁMARA DE COMERCIO DE OCANA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2022 - 11:25:49
Recibo No. H000002739, Valor 6500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN K933qqGh7s

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sliocana.confecamaras.co/cv.php y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2022.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Melissa Jarena Ávila Arévalo.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Fwd: Proceso Ordinario Laboral No. 54498310500120080027501 de JOSE YEBRAIL GONZALEZRAMIREZ y otros contra CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S. y otros

De Diego Jacome <diego.jacome@jacomeasociados.com>
Destinatario <comunicaciones@jacomeasociados.com>
Fecha 2022-03-24 11:27

Outlook-3xzr3tps.png (~18 KB) Outlook-1486498573.png (~19 KB)
74747(27-09-21)AL4901-2021.pdf (~449 KB)

Inicio del mensaje reenviado:

De: Herman Salas Quin <hersalasabogado@hotmail.com>
Asunto: **RV: Proceso Ordinario Laboral No. 54498310500120080027501 de JOSE YEBRAIL GONZALEZRAMIREZ y otros contra CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S. y otros**
Fecha: 10 de febrero de 2022, 11:33:03 p.m. COT
Para: diego jacome vergel <difejave@hotmail.com>, Diego Jacome <diego.jacome@jacomeasociados.com>

De: Secretaria Laboral Descongestion <seclabdes@cortesuprema.ramajudicial.gov.co>
Enviado: miércoles, 9 de febrero de 2022 11:15 a. m.
Para: hersalasabogado@hotmail.com <hersalasabogado@hotmail.com>
Asunto: RE: Proceso Ordinario Laboral No. 54498310500120080027501 de JOSE YEBRAIL GONZALEZRAMIREZ y otros contra CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S. y otros

Secretaria de Descongestión Laboral
571 562 20 00 Ext. -1505-1508-1509-1510-1515-1507-1516-1502-1511.
Calle 73 B n.° 10-83 C.C. Avenida Chile
Torre D piso 2, Bogotá, D. C.

De: Secretaria De La Sala Laboral <secretarialaboral@cortesuprema.ramajudicial.gov.co>
Enviado: miércoles, 9 de febrero de 2022 10:57
Para: Secretaria Laboral Descongestion <seclabdes@cortesuprema.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: Proceso Ordinario Laboral No. 54498310500120080027501 de JOSE YEBRAIL GONZALEZRAMIREZ y otros contra CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S. y otros

---

De: Herman Salas Quin <hersalasabogado@hotmail.com>
Enviado: miércoles, 9 de febrero de 2022 10:29 a. m.
Para: Secretaria De La Sala Laboral <secretarialaboral@cortesuprema.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Proceso Ordinario Laboral No. 54498310500120080027501 de JOSE YEBRAIL GONZALEZRAMIREZ y otros contra CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S. y otros

Buenos días Señora Secretaria de la Sala de Casación Laboral - H. Corte Suprema de Justicia.

HERMANN SALAS QUIN, en mi condición de apoderado de la parte demandada-opositora en el proceso de la referencia, respetuosamente me permito solicitarle ordene me sea enviada a mi correo electrónico una (1) copia del auto de fecha 27 de septiembre de 2021 por medio del cual se adicionó la sentencia de casación laboral proferida dentro del proceso de la referencia y de la notificación que por estado de fecha 15 de octubre de 2021 se hizo del mismo, junto con el link respectivo.

Mi correo electrónico: hersalasabogado@hotmail.com

De la Señora Secretaria, con toda consideración y respeto.

HERMANN SALAS QUIN
C.C. No. 13.359.149
T.P. No. 29.056 del C.S.J.

Libre de virus. www.avast.com

Outlook-3xzr3tps.png ~18 KB

Outlook-1486498573.png ~19 KB

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Secretaria Sala de Casación Laboral

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Secretaria Sala de Casación Laboral

Cuadernos: 960 ma 17.100

74747 2

54498-3105-001-2008-00275-02 RAD. DEL TRIB. No. **2013-0016-02**	***DEFINITIVO APELACION***

4

CIRCUITO: OCAÑA, N. DE S.

JUZGADO DE ORIGEN: UNICO LABORAL DEL CIRCUITO.

ACTUACION DE: SEGUNDA INSTANCIA.

RAMA: CIVIL FAMILIA.

PROCESO ORDINARIO SEGUIDO POR LILIAM JACOME PEREZ, JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ, DANILO ANTONIO VERGEL PEREZ, ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ Y JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ CONTRA SALUDCOOP E. P. S., CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA. Y LA LLAMADA EN GARANTIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.

MAGISTRADA SUSTANCIADORA
DRA. CONSTANZA FORERO DE RAAD.

CUADERNOS: 3 **FOLIOS: 607, 608 al 960 Y 96**

24 ENE 2013

1

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
SALA LABORAL
Distrito Judicial de Cúcuta

No. 0218

Cúcuta, 23 de Enero de 2013

Señores
MAGISTRADOS – SALA CIVIL
HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR
Ciudad

Partida Tribunal No. 13854
Radicado Proceso No. 54-498-31-05-00 ·01
Seguido: LILIAN JAOOME PEREZ Y O
Contra: SALUDCOOP E.P.S. Y OTR

Dando cumplimiento a lo ordenado en providencia de oviembre de 2012, del honorable magistrado Dr. ANTONIO JOS GÓMEZ, se ordeno enviar el proceso de la referencia por com Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta.

Cordialmente,

BLANCA NELLY BRICEÑO GUERRER
Secretaria Sala Laboral

Tribunal Superior de Cúcuta- Sala Laboral- Palacio de Jus
Oficina 204C Teléfono 575 55 76 Fax 574 19 44

RADICADO DEL TRIBUNAL N° 2013-0016-02

Al despacho de la Honorable Magistrada **Dra. CONSTANZA FORERO DE RAAD** el presente proceso, el cual le correspondió por reparto.

Pasa para lo que estime pertinente resolver.

San José de Cúcuta, veinticinco (25) de enero de dos mil trece (2013).

NORMA VILMA RAMIREZ RAMIREZ
SECRETARIA ADJUNTA SALA CIVIL FAMILIA

2

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
OFICINA JUDICIAL DE CUCUTA

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 24/Ene/2013 Página 1

GRUPO R APELA EN CONTRA DE SENTENCIAS PROFERIDAS EN PROCESOS ORDINARIOS

CORPORACION

TRIBUNAL SUPERIOR	CD. DESP	SECUENCIA:	FECHA DE REPARTO
REPARTIDO AL DESPACHO	002	49	24/01/2013 10:09:52a.m.

MAG CONSTANZA FORERO DE RAAD -TS 22-13

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	PARTE
27615690	LILIAM	JACOME PEREZ	01
107008301-6	SALUDCOOP E.P.S.		02
SD171238	OTROS		02

SMI
RECDEMANDAS-1

EMPLEADO

RAMA JUDICIAL

OBSERVACIONES
TRIBUNAL SUPERIOR SALA LABORAL
OFC 0218
RDA. 2008-00275

2013 -0016

24 Enero/13
2:25 P

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA

SALA CIVIL FAMILIA

Magistrada Ponente: Doctora CONSTANZA FORERO DE RAAD

Ref: Radi. 54498-3105-001-2008-00275-00
Rad. Interno: 2013-00016-02

Cúcuta, veinticinco de enero de dos mil trece

Recibido el presente asunto Ordinario de Responsabilidad Médica, siendo demandantes Liliam Jácome Pérez, José Yebrail González y Erika Liliana González, contra la E.P.S Saludcoop, la Clínica Nuestra Señora de la Torcoroma Ltda., y la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., esta última llamada en garantía, procedente de la Sala Laboral de este Tribunal, remitido por competencia conforme lo establece el artículo 20 numeral 1° de la Ley 1564 del 12 de julio del corriente año, procede la suscrita Magistrada a AVOCAR el conocimiento.

En firme la presente decisión, ingrese nuevamente el asunto al despacho para lo que legalmente corresponda.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

CONSTANZA FORERO DE RAAD

Magistrada

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta 29 ENE 2013

En el día de hoy se notificó por estado el auto anterior

EL SECRETARIO

Al Despacho de la Honorable Magistrada Sustanciadora Doctora CONSTANZA FORERO DE RAAD el presente proceso, informándole que el proveído mediante el cual avocó el conocimiento del mismo se encuentra debidamente ejecutoriado.

San José de Cúcuta, cuatro (4) de febrero de dos mil trece (2013).

NORMA VILMA RAMIREZ RAMIREZ
SECRETARIA ADJUNTA
SALA CIVIL FAMILIA

República de Colombia

Departamento Norte de Santander
Tribunal Superior
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA

SALA CIVIL FAMILIA

Magistrada Ponente Doctora: CONSTANZA FORERO DE RAAD

Ref. Rad.: 54498-3105-001-2008-00275-00
Rad. Int.: 2013-00001-6-02

Cúcuta, cinco de febrero de dos mil trece

Habiéndose avocado el conocimiento de las presentes diligencias, y, una vez realizado el examen preliminar ordenado por el artículo 358 en concordancia con inciso 1° del 351 del C. de P. C., el despacho considera procedente el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia proferida por el Juzgado Único Laboral del Circuito de la ciudad de Ocaña, el día 25 de marzo de 2011, dentro del proceso Ordinario de Responsabilidad Médica adelantado por Liliam Jácome Pérez, José Yebrail González y Erika Liliana González, contra la E.P.S Saludcoop, la Clínica Nuestra Señora de la Torcoroma Ltda., y la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda., esta última llamada en garantía.

En consecuencia, se declara admisible la apelación interpuesta y concedida contra la referida sentencia. En firme la presente decisión, vuelva al despacho lo actuado para lo que sea de su cargo.

Tribunal Superior Distrito Judicial de Cúcuta

Rad. Interno: 2013-00016-02

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

CONSTANZA FORERO DE RAAD

Magistrada

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, 07 FEB 2013

En el día de hoy se notifica por estado el auto anterior.

EL SECRETARIO

Al Despacho de la Honorable Magistrada Sustanciadora Doctora CONSTANZA FORERO DE RAAD el presente proceso, para lo que corresponda por ley.

San José de Cúcuta, trece (13) de febrero de dos mil trece (2013).

NORMA VILMA RAMIREZ RAMIREZ
SECRETARIA ADJUNTA
SALA CIVIL FAMILIA

10

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
Tribunal Superior
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA

SALA CIVIL FAMILIA

Magistrada Sustanciadora: Doctora CONSTANZA FORERO DE RAAD

Ref. Rad.: 54498-3105-001-2008-00275-00
Rad. Int.: 2013-00016-02

Cúcuta, quince de febrero de dos mil trece

Se encuentra al despacho el presente asunto Ordinario de Responsabilidad Médica iniciado por Liliam Jácome Pérez y otros contra la EPS Saludcoop y otros, con el objeto de decidir lo que corresponda.

Pues bien. Revisada la actuación se tiene que por auto del 5 de febrero del corriente año se dispuso admitir la apelación respecto de la sentencia fechada 25 de marzo de 2011, y en vista de la tramitación del asunto, se hace necesario que por secretaría se proceda a correr el traslado de ley empezando por la parte apelante, para los fines consecuentes.

CUMPLASE

CONSTANZA FORERO DE RAAD
Magistrada

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, dieciocho (18) de febrero de dos mil trece (2013).

REFERENCIA:	**RADICADO DEL JUZGADO Nº: 54498-3105-001-2008-00275-02** **RADICADO DEL TRIBUNAL Nº: 2013-0016-02**
PROCESO:	**ORDINARIO**
DEFINITIVO EN:	**APELACION**
DEMANDANTE:	**LILIAM JACOME PEREZ, JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ, DANILO ANTONIO VERGEL PEREZ, ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ Y JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ**
DEMANDADO:	**SALUDCOOP E. P. S. CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA. Y LA LLAMADA EN GARANTIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.**

De conformidad con lo establecido en los artículos 359 y 360 del Código de Procedimiento Civil, córrase traslado a las partes para alegar por el término de cinco (5) días, empezando por la PARTE APELANTE.

N O T I F I Q U E S E

CONSTANZA FORERO DE RAAD
MAGISTRADA SUSTANCIADORA

TRIBUNAL SUPERIOR
SALA CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta 20 FEB 2013

En la fecha se notifica el auto anterior

Elkin

CONSTANCIA DE TRASLADO:

A partir de las ocho de la mañana del día de hoy, EMPIEZA para la PARTE APELANTE el término de cinco (5) días de traslado para sustentar el recurso de apelación.

San José de Cúcuta, veintiuno (21) de febrero de dos mil trece (2013).

NORMA VILMA RAMÍREZ RAMÍREZ
SECRETARIA ADJUNTA
SALA CIVIL FAMILIA

CONSTANCIA:

A las seis de la tarde del día de ayer VENCIÓ para la PARTE APELANTE el término de traslado para alegar, el cual transcurrió en silencio.

San José de Cúcuta, veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013).

NORMA VILMA RAMÍREZ RAMÍREZ
SECRETARIA ADJUNTA
SALA CIVIL FAMILIA

CONSTANCIA DE TRASLADO:

A partir de las ocho de la mañana del día de hoy, EMPIEZA para la PARTE NO APELANTE el término de cinco (5) días de traslado para alegar.

San José de Cúcuta, veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013).

NORMA VILMA RAMÍREZ RAMÍREZ
SECRETARIA ADJUNTA
SALA CIVIL FAMILIA

Humberto León Higuera
Abogado Especializado
Cúcuta

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DE CUCUTA
SALA CIVIL FAMILIA
MAG. FERNANDO CASTAÑEDA
E. S. D.-

REF: PROCESO ORDINARIO LABORAL No. 13854
DTE: LILIAM JACOME PEREZ Y OTROS
DDO: SALUCOOP Y LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA

HUMBERTO LEON HIGUERA, mayor y de este vecindario, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.462.61o de Cúcuta, y T.P. No. 56.675 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado de la sociedad **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA** en atención al poder que me ha conferido, por medio del presente escrito me permito presentar mis alegatos de conclusión para que sean tenidos en cuenta al momento de fallar:

Comparto el criterio del a quo, al manifestar que no se encuentra merito para determinar falla en el servicio y nexo de causalidad entre los demandados y el deceso de la menor **VALERIA GONZALEZ JACOME,** por cuanto se probó dentro del proceso que conforme a la historia clínica que la menor fallecida **VALERIA GONZALEZ JACOME,** el día 23 de Junio del 2003, presentaba un cuadro clínica de evolución fiebre subjetiva no cuantificada, astenia, rinorrea, tos seca ocasional. Y dentro del mismo se encuentra el examen pulmonar y no se encontró a la auscultación patología aparente ya que la ventilación pulmonar era normal sin ruidos agregados. Además su estado general era de aceptables condiciones, consciente, tranquila y activa con muçosas orales húmedas.

El examen neurológico tampoco mostró signos que hicieron sospechar patología neurológica, sin signos de irritación meníngea.

Se hizo diagnóstico de síndrome febril secundario a virosis, se ordenaron analgésicos se dieron recomendaciones o indicaciones y se ordenó control por consulta externa de SALUCOOP por

Humberto León Higuera
Abogado Especializado
Cúcuta

medicina especializada (pediatría), se dieron indicaciones acerca de fiebre alta o cambio neurológicos y/o respiratorios.

La paciente fue llevada nuevamente a urgencias dos días después el día 25/06/2003, a las 2:25 fue por fiebre y mucha gripa, cuadro de tres (3) días de evolución con fiebre moderada y síntomas respiratorios de rinorrea clara y tos seca, en algunas ocasiones, acusa haber recibido acetaminofén y otra droga.

No vómito, no disnea, se encuentra al examen en buen estado general, tranquila y estable, mucosas húmedas, no sialorrea, ruidos pulmonares llanos, ventilados, sin agregados (osea sin signos de patología pulmonar), tampoco se encontró tiraje intercostal no tenía insuficiencia respiratoria, se hizo diagnostico respiratorio aguda (NO NEUMONIA), con un síndrome fébril secundario, a la infección respiratoria.

Es importante recalcar que el médico no ordena hospitalización a la paciente en ese día por no presentar signos y síntomas de urgencia crítica y por lo tanto se ordena o remite a consulta externa, ordenándosele el medicamento BENZIRIN.

Igualmente se dan recomendaciones de signos de urgencia disnea, mucho vómito o mucha diarrea.

La menor fallecida **VALERIA GONZALEZ JACOME**, no fue llevada a consulta externa como lo sugirió en las dos consultas escritas los médicos tratantes y solo hasta el día 28 de Junio del 2003, es ingresada por urgencias con fiebre de 4 días de evolución, no cuantificada, acusa haber suministrado dolex y antiestaminicos, a pesar de los cuales persiste febril, con palidez de mucosas y desviación ocular permanente con disminución del lenguaje.

El reporte médico de la paciente establece: Se encontró paciente en regular estado general, temperatura de 39.6 , taquicardia, palidez extrema, conjuntivos, hipocrómicos riñorrea escasa, mucosa orla seca, al examen cardio pulmonar se encontró ritmo cardiaco regular, pulmones bien, sin ruidos agregados y sin tiraje intercostal. Al examen neurológico se encontraron movimientos oculares anormales, con desviación ocular persistente sin signos de meningitis, se diagnostica, síndrome febril secundario a. virosis o infección respiratoria. B. Encefalitis viral?. C. extreñimiento.

Av. 0A No. 12-05 Edf. INGRID Ofc. 108 Tel. 5711589 - 5715013 Cúcuta

Humberto León Higuera
Abogado Especializado
Cúcuta

Se ordena hospitalización inmediata y se inicia el tratamiento con hidratación, antibióticos y oxigeno terapia, la paciente no mejora, su cuadro clínico y por el contrario entra en crisis hasta llevarla a la muerte el mismo día de la hospitalización aproximadamente doce horas después.

Conforme a lo expuesto, se encuentra plenamente probado que durante la hospitalización y todo el manejo médico, se le brindo toda la atención posible y se le realizaron a la madre de la menor, una serie de indicaciones las cuales ella no cumplió, ya que si miramos detenidamente, la historia clínica la última consulta por urgencia realizada por la madre de la menor fue el día 25/06/2003, consulta ésta en la que se le dieron recomendaciones de signos de urgencia disnea, mucho vómito o mucha diarrea, y si la menor presentaba estos síntomas debía acudir de inmediato al centro hospitalario, y desde esta fecha solo se presentó en la clínica el día 28 de Junio del 2003, tres (3) días después, y si la menor seguía presentando estos síntomas porque no llevarla por urgencias, si estas eran las indicaciones, porqué esperar solo hasta que la menor ya presentará síntomas tan graves, que a pesar de la pronta acción de los médicos, y los medicamentos aplicados no fue posible salvar su vida.

Como puede darse cuenta señor Juez, desde su ingreso por primera al servicio de urgencias, la clínica le prestó toda la atención médica necesaria, para el restablecimiento de su salud, pero aunado a ellos se le dieron a la señora madre unas indicaciones que ella no cumplió, como fue llevarla por consulta especializada y por consulta externa, al igual que las recomendaciones de signos de urgencia, que tampoco atendió desde la última consulta, ya que si se puede dar cuenta es muy clara la historia clínica en donde se aprecia que a pesar de ellas solo llevo nuevamente a la menor a él servicio de urgencias solo 3 días después, de la última consulta médica, que pasó entonces en esos tres días: a. La menor presentó mejoría, b. La menor continúo con el cuadro clínico antes referenciado, c. porque no llevarla a médico si era una menor de solo un año de edad, ya que si podemos darnos cuenta cuando ingresa por última vez a urgencia presenta síntomas de deshidratación extrema.

Antes estos planteamientos, señor Magistrado, es evidente de quien fue la omisión, porque hablar de la falla del servicio de

Av. 0A No. 12-05 Edf. INGRID Ofc. 108 Tel. 5711589 - 5715948 Cúcuta

Humberto León Higuera
Abogado Especializado
Cúcuta

los galenos, de la clínica si ellos siempre prestaron toda la atención médica necesaria.

En atención a lo expuesto respetuosamente, solicito al despacho que al momento de resolver la apelación presentada por el demandante, se rechacen las pretensiones y se confirme la sentencia de origen en todas y cada una de las partes en razón a que lo decidido por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña, se ajusta perfectamente a derecho.

Del señor Juez,

HUMBERTO LEÓN HIGUERA
C. C. 13'462.610 de Cúcuta
T. P. # 56.675 del C. S. J.

28 FEB 2013

3:00
4 folios

Av. 0A No. 12-95 Edif. INGRID Ofc. 108 Tel. 5711539 - 5715913 Cúcuta

Honorable Magistrada.
CONSTANZA FORERO DE RAAD
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA
SALA CIVIL-FAMILIA
E. S. D.

SALA C

4 MAR 2013
9:55 am
10 FOLIOS

Demandante: LILIAM JACOME PEREZ Y OTROS
Demandado: SALUDCOOP EPS Y OTROS
RADICADO: 2008-00275
Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 2ª INSTANCIA

Respetada Señora Magistrada;

JORGE ALIRIO SÁNCHEZ JAIMES, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en mi calidad de apoderado judicial de **SALUDCOOP EPS** de conformidad con el poder a mi conferido y las calidades conocidas en el proceso, procedo dentro del término legal de traslado a presentar las siguientes consideraciones finales con el objeto de que sean tenidas en cuenta por Ad-quem al momento de proferir el respectivo Fallo de Segunda Instancia en el presente asunto, el cual no debe ser otro distinto al de la CONFIRMACIÓN de la integridad de la sentencia de primera instancia proferida por el Juez Único Laboral de Ocaña, en fecha veinticinco de marzo del año dos mil once (2011).

Por ello expondremos los razonamientos jurídicos que nos llevan a pretender que el sentido del fallo de primera instancia sea ratificado, por lo cual de manera respetuosa deponemos:

Refiriéndonos tanto a la descripción de los actos médicos debatidos y del contenido de la historia clínica existente la cual debe ser apreciada como prueba reina para el referente proceso, podemos indicar que fueron hechos surgidos dentro de los parámetros terapéuticos dadas las condiciones patológicas que presentó la menor Valeria González Jácome, la cual presento cuadro viral o infección respiratoria aguda.

De acuerdo a los registros de la Historia Clínica, podemos indicar que se evidenció un síndrome febril y virosis, secundario a una infección respiratoria aguda sin constatar ningún signo de neumonía durante las diferentes atenciones médicas prestadas a la menor, circunstancias estas, que de acuerdo al protocolo médico no daban cabida para suponer, que posteriormente falleciera la menor por alguna causa extraña al actuar galénico, podemos predicar entonces la total ausencia de responsabilidad de mi representada, así como la inexistencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad que permitan inferir siquiera presunción alguna de culpabilidad de **SALUDCOOP EPS** en el evento netamente patológico presentado en la paciente.

De conformidad a lo resuelto por el a-quo tenemos:

En sentencia de primera instancia proferida con fecha del veinticinco (25) de Marzo Agosto del año 2011, el Juzgado Único laboral de Ocaña, resolvió:

- ✓ Declarar no probada la excepción de prescripción propuesta por **SALUDCOOP EPS** dadas las razones expuestas por el Juez en primera instancia.

- ✓ Absolver tanto a **SALUDCOOP EPS** como a los demás demandados de conformidad con las consideraciones del fallo.

- ✓ No condena en costas.

Parte el despacho de la ausencia de culpa por parte de mi representada -**SALUDCOOP EPS**- ya que no encontró sustento probatorio para imputar dicha responsabilidad que asume la parte actora, y considero el juez conocedor del asunto que la parte actora no cumplió con su deber de la carga probatoria y respaldó su decisión en uno de los pronunciamientos del Consejo de Estado en sentencia del 19 de Julio de 1995, circunstancia que condujo a desestimar las pretensiones de la demanda.

Sera pertinente traer en mención, uno de los apartes del fallo absolutorio y por el cual el A QUO respalda igualmente su decisión de fondo debido que en el caso planteado evidenciaba causas extrañas entre las cuales mencionó: Fuerza Mayor, Caso fortuito, culpa de la víctima y hecho de un tercero lo que nos permite vislumbrar inicialmente que el recurso de alzada no tiene fundamento alguno.

Por tal razón inicialmente no se le puede atribuir a mi representada culpa alguna porque así lo exponga el demandante en el escrito de apelación dada esta sin argumentación de fundamento probatorio alguno, y que por el contrario no pudo cumplir el extremo accionante con su deber de probar la culpa alegada y no lo pudo lograr porque simplemente la misma culpa <u>NO EXISTE.</u>

Como quiera que la parte demandante no cumpliera con su deber probatorio como tal así como legal y jurisprudencialmente se ha exigido tenemos:

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA SECCIÓN TERCERA CONSEJERA PONENTE (E): DRA. GLADYS AGUDELO ORDÓÑEZ Actor: MARTHA GLADYS CARO MUÑOZ y OTROS Bogotá, D.C., once (11) de agosto de dos mil diez (2010) Radicación: No. 951.172 (18.576) ACTIVIDAD PROBATORIA EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA, afirma:

> *"Tratándose del régimen de responsabilidad médica, en algunos estadios de la jurisprudencia, se privilegió la actividad probatoria de la parte actora en aplicación del título de imputación de la falla presunta del servicio o el de la distribución de las cargas dinámicas probatorias, cuyo cumplimiento quedaba a cargo de la parte que estuviera en condiciones más favorables para su aporte, no debe dudarse si quiera, que aún en este extremo debían estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuraran la responsabilidad de la administración. Sin embargo, la orientación actual y en una clara aplicación de artículo 230 de la Constitución Política, en cuanto señala que los jueces en sus providencias están sometidos al imperio de la ley, deberá darse cumplimento al artículo 177 del C. de P.C., el cual dispone que "incumbe a los portes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen." En ese sentido, corresponde a le parte actora probar los hechos por ella alegados, de manera que deberá acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones".*

*"le corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de dicha **responsabilidad**; es decir, deberá demostrar la falla en la prestación del servicio médico hospitalario, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual podrá valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados[1]".*

En consecuencia y acudiendo a las palabras del ex magistrado de nuestra Corte Suprema de Justicia y notable tratadista Dr. Javier Tamayo Jaramillo:

"no quedó evidente y probatoriamente demostrada en la investigación, **labor que en la jurisdicción ordinaria ha sido delegada únicamente para la parte actora del proceso**, según lo estudiado jurisprudencial y doctrinalmente por lo que nos permitimos citar al tratadista Javier Tamayo Jaramillo[2], quien ha desarrollado que en cuanto a la prueba de la culpa médica:

"Y justamente encontramos dos normas que nos permiten afirmar que la prueba de la culpa, en caso de responsabilidad contractual de los médicos por servicios defectuosos, incumbe al demandante.

En efecto el art. 2144 del C.C. expresa que:

"Los servicios de las profesiones que suponen largos estudios, o que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona, con respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato".

Y de su lado el art. 2184 del mismo Código, al consagrar las obligaciones del mandante frente al mandatario, establece que:

*"No podrá el mandante disculparse de cumplir estas obligaciones, alegando que el negocio encomendado al mandatario no ha tenido buen éxito o que pudo desempeñarse a menos costo; **salvo que le pruebe culpa**". (Negrillas fuera del texto).*

Consideramos entonces importante resaltar que la parte demandante ha dejado de lado su obligación procesal de la carga probatoria, siendo fáctica y procesalmente clara la ausencia de responsabilidad de la EPS a la cual represento, una vez culminado el proceso de evacuación de las pruebas, y del cual se puede extractar a partir de allí las siguientes consideraciones que permiten ayudar a aclarar el grado de titularidad y la ausencia de responsabilidad de mi representada en los actos indemnizatorios pretendidos por el extremo actor, reiterando que el único origen de la muerte de la menor se remite a la presentación de causas naturales del que mi mandante no es responsable.

Finalmente el Juzgado Único Laboral de Ocaña, dio trámite al recurso concediéndolo y remitiéndolo al superior jerárquico, lo cual nos tiene hoy ante su Respetado Despacho, para decidir de fondo y presentar nuestras alegaciones de Segunda Instancia.

---

[1] SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Consejera ponente (E): Gladys Agudelo Ordoñez Actor: obeimar bolaños portilla y otros, contra el Departamento del valle del cauca Bogotá, D.C., Julio 28 de 2011 **Radicación** No.: 60001-23-31-000-1996-02695-01(19471) ACREDITACIÓN DEL DAÑO EN LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO HOSPITALARIO

[2] **TAMAYO JARAMILLO, Javier**. Sobre la Prueba de la Culpa Médica en Derecho Civil y Administrativo. Biblioteca Jurídica DIKÉ. Reimpresión 2011. Página 45.

AL RECURSO DE APELACIÓN

Con referencia a los argumentos esbozados a lo largo del proceso adelantado, indicamos que el recurso de apelación impetrado por la parte demandante NO tiene lugar en la estimación que efectúe el *ad quem* del asunto, puesto que en los argumentos expuestos por el apoderado de la accionante no existió una correcta valoración del compendio probatorio ni de la correcta apreciación científica emitida por el Juzgador de primera instancia sobre el asunto médico polemizado, lo cual estimamos objetivamente como improcedente y no se puede tener como sustento de apelación, teniendo en cuenta que no se cumplieron los protocolos, diagnósticos o procedimientos previamente establecidos por parte de mi representada, atribuible únicamente a las condiciones presentadas por la menor siendo estas imprevisibles e irresistibles, ante las cuales se desplegaron los cánones protocolarios de intervención asistencial de inmediato sin que se lograra la estabilización de la misma ante la agresividad, imprevisibilidad y dificultad de la condición clínica que ya presentaba.

Ahora el apelante trata en su recurso de alzada sobre presunta pérdida de oportunidad al no realizarle a tiempo RX de tórax y al no autorizar a la menor a un nivel de atención de mayor complejidad, de manera que será pertinente entender su significado sobre la expresión *"pérdida de chance o perdida de oportunidad"*: tenemos entonces que la expresión *"comprende todos aquellos casos en los cuales el sujeto afectado podría haber realizado un provecho, obtenido una ganancia, beneficio o evitado una pérdida, resultados que fueron impedidos por el hecho antijurídico de un tercero, generando de tal modo la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido o no, creando una expectativa, una probabilidad de ventaja patrimonial"*[3].

Frente a este tema del que refiere el extremo actor -pérdida de oportunidad- no se logra evidenciar ni materializar ese supuesto de hecho, puesto que no hay certeza relativa frente a una evolución positiva garantizada desde su inicio terapéutico al presentar la menor germen infeccioso el cual se fue gestando al interior de la paciente sin que se constituya algún grado de probabilidad, o certeza sobre un desenlace o resultado favorable al cuadro clínico que presentaba de la menor, de manera que no es un argumento válido en esta instancia para el reconocimiento de sus infundadas pretensiones.

Y en cuanto a la infundada negligencia asumida por la parte demandante tenemos:

No puede predicarse tal negligencia a mi representada, por cuanto resulta relevante advertir que mí representada **SALUDCOOP EPS** no fue el agente generador de la presunta y aparente actuación culposa que comenta la demandante, pues de los factores generadores de la culpa que predica el actor en ninguno de estos ha incurrido mi mandante por *acción* o por *omisión*, por lo que:

> Tal imputación dentro de la actividad médica es definida como *"La **negligencia médica** es un acto u omisión por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente. Es haber realizado actos no apropiados o haber omitido los mismos, por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso, y no haber cumplido con las normas técnicas de la profesión médica. Constituye, junto a la impericia e imprudencia médica, una vulneración a la Lex Artis Ad Hoc"*.

[3] López Mesa, Marcelo. (2008). "Responsabilidad Civil Médica y Pérdida da Chance de Curación". En Revista de Derecho de Daños. Editorial, Rubinzal-Culzoni. Buenos Aires: Argentina. p.8.

Tal imputación entonces no le es aplicable a mí representada porque esta ejecuto a través de su red prestadora servicios médicos, los actos médicos y quirúrgicos los cuales fueron pertinentes y procedentes y que además no derivaron ninguna complicación a la paciente, por ello no puede predicarse la citada negligencia.

Como vemos entonces los daños alegados por la parte actora no ocurren como consecuencia directa e inmediata de no haberse remitido a un nivel de complejidad III o de haberse realizado RX de tórax tardíamente, porque el retardo no es imputable al personal médico, quien obró oportunamente, con prudencia y diligencia, sino todo ocurrió como consecuencia de una causa extraña, constituyendo así entonces una fuerza mayor, respaldado además en la actuación de los padres al tardar en solicitar atención médica a la menor por consulta externa o urgencias ante la IPS tratante, ante el quebranto de salud que presentaba Valeria González Jácome (q.e.p.d).

Por todo lo anterior podemos señalar desde ya, la ausencia de responsabilidad de mi representada por los hechos que pretende endilgar el extremo demandante.

Adicional a lo anterior, es importante recalcar tal y como lo hemos mencionado que SALUDCOOP EPS, no participó en la atención brindada por la IPS a la menor Valeria González Jácome, debido a que como Entidad Promotora de Salud cumple su función como garantista del afiliado para su acceso a los servicios de salud, tal y como lo preceptúa la Ley 100 de 1993. Por lo que mi mandante no tiene dominio de los hechos acecidos, como quiera que la función de la prestación de los servicios es realizada por la IPS, habilitada por el ente territorial respectivo y contratado por **SALUDCOOP EPS** según su disposición legal.

Con esto se demuestra que no hay lugar a considerar las manifestaciones del actor en el recurso de alzada propuesto, por cuanto las mismas se remiten a divagar en el ámbito médico para presumir la desestimación del acervo probatorio recopilado y su objetiva interpretación procesal, que resultare carente de nexo causal, lo que no contempla indicación de procedibilidad del recurso que someramente se dirigió a estimar subjetiva y parcialmente lo estudiado y trasegado ante el Despacho, sin que se evidenciara requisito inobjetable para la favorabilidad de la impugnación.

Para ello, es importante apreciar algunos de los pronunciamientos emitidos por el Honorable CONSEJO DE ESTADO sobre el recurso de alzada, quien argumenta:

> *"RECURSO DE APELACIÓN - Requisitos / RECURSO DE APELACIÓN – Sustentación. Es presupuesto sine qua non de la sustentación del recurso de apelación de la referencia clara y concreta que el recurrente haga de las consideraciones de la sentencia apelada y de los argumentos tendientes a dejar sin sustento jurídico las mismas, pues precisamente al juzgador de segundo grado corresponde hacer dichas confrontaciones en orden a concluir si la sentencia merece o no su confirmación. (...)*
>
> *(...) En relación con la sustentación del recurso de apelación esta Corporación ha precisado lo siguiente: (...) Si bastara al recurrente afirmar en todos los casos, al impugnar una decisión judicial, que se atiene a lo afirmado y sostenido en el curso de la instancia, sobraría en absoluto la exigencia perentoria contenida en el inciso segundo del artículo 212 del C.C.A.*
>
> *La necesidad de que el recurrente aporte argumentos en contra de que los fundamentos del fallo apelado, **los cuales constituyen la base de estudio de la decisión de segundo grado**, es reafirmada por el inciso, subsiguiente, al*

sancionar con la deserción del recurso la omisión del requisito en estudio (las negrillas y subrayas fuera de texto).

Al no haber expuesto el recurrente las razones que motivaron su disconformidad con las motivaciones y conclusiones de la sentencia que puso fin a la primera instancia, no le es permitido al ad quem hacer un nuevo estudio de fondo acerca de las pretensiones incoadas, sin incurrir en palmario quebranto de la norma procedimental que exige la debida sustentación del recurso de apelación" (Sentencia de 6 de junio de 1987, expediente número 338, actor: Fernando Sarmiento Cifuentes. Consejero ponente, doctor Samuel Buitrago Hurtado).

"(...) Tal exigencia implica, que el recurrente en el escrito de sustentación señala el ámbito o marco procesal a que debe circunscribirse el juez ad quem para decidir el recurso.

La competencia de éste, queda pues limitada a confrontar la providencia recurrida con los motivos de inconformidad aducidos por el recurrente. No puede, por consiguiente, el juez de segundo grado analizar la providencia recurrida en aspectos diferentes a los controvertidos en el escrito de sustentación del recurso (...)" (Sentencia de 17 de julio de 1992, Expediente número 1951. Actor: Oscar Conde Ortiz, Consejero ponente, doctor Ernesto Rafael Ariza Muñoz).

"(...) De acuerdo con la jurisprudencia "(...) el deber de sustentar este recurso (se refiere al de apelación) consiste precisa y claramente en dar o explicar por escrito la razón o motivo concreto que se ha tenido para interponer el recurso; ósea para expresar la idea con un criterio tautológico (sic), presentar el escrito por el cual, mediante la pertinente crítica jurídica, se acusa la providencia recurrida a fin de hacer ver su contrariedad con el derecho y alcanzar por ende su revocatoria o modificación (Corte Suprema de Justicia. Providencia de agosto 30 de 1984, Magistrado Ponente doctor Humberto Murcia Ballén, Código de Procedimiento Civil. José Fernando Ramírez Gómez, colección Pequeño Foro, Página 319)" (Auto de Sala Unitaria del Consejero, doctor Libardo Rodríguez Rodríguez, de 17 de marzo de 1995, expediente número 3250, actores: Sociedad Trasalfa Restrepo Hermanos y Cía.).

En esta oportunidad la Sala reitera los criterios antes esbozados en cuanto a que es presupuesto sine qua non de la sustentación del recurso de apelación la referencia clara y concreta que el recurrente haga de las consideraciones de la sentencia apelada y de los argumentos tendientes a dejar sin sustento jurídico las mismas, pues precisamente al juzgador de segundo grado corresponde hacer dichas confrontaciones en orden a concluir si la sentencia merece o no su confirmación.

En el caso sub examine el apoderado de las actoras para nada se refirió a los motivos por él a quo, que lo condujeron a un fallo inhibitorio." [4] (SE SUBRAYA).

De esa manera y, refiriéndonos a los pronunciamientos esbozados por el apoderado de la parte demandante en sustento de su recurso de apelación impetrado, reiteramos nuestra apreciación inicial planteada adicionando que tal evolución de la patología de

[4] **CONSEJO DE ESTADO** - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Primera. **Consejero Ponente: Doctor Ernesto Rafael Ariza Muñoz.** Santa Fe de Bogotá, D.C., veintidós (22) de marzo de mil novecientos noventa y seis (1996). Referencia: número 3523. Recurso de Apelación contra la sentencia de 16 de agosto de 1995, proferida por el Tribunal Administrativo de Boyacá. Actora: Cooperativa de Transportadores de los Llanos Orientales Ltda. "Cootrallanero Ltda y otra".

base que padecía la menor Valeria González Jácome no medio voluntad de la IPS o de su cuerpo profesional tratante o incluso de mi mandante, **SALUDCOOP EPS**, puesto que no es mi representada una prestadora de servicios de salud dentro del Sistema, pues a pesar de que constituye de forma eficiente una amplia red de IPS para garantizar el acceso de sus usuarios a tales servicios hospitalarios contenidos en el POS y por enfermedad general, no actúa como prestador directo para sus afiliados por lo que normativamente el prestador es la IPS y cada una de estas integrantes en la red constituida legalmente por mi mandante, quienes son personas jurídicas totalmente independientes y distintas de la EPS, con patrimonio autónomo y gestión administrativa propia de tal manera que técnico-científicamente se auto gestionan sin ninguna clase de domino previo, concomitante o posterior con ninguna de las EPS que contratan sus servicios hospitalarios de tal manera que cada una de las IPS selecciona y contrata el personal profesional con el que integra los equipos de salud de manera unilateral y frente a los que tiene la supervisión y subordinación propia de la contratación que se establece entre las IPS y cada uno de sus profesionales de la salud adscritos.

En consecuencia ante la entidad patológica que aquejaba a la menor, no puede predicarse causalidad médico legal que permita imputar responsabilidad a mi mandante.

CONSIDERACIONES FINALES

Visto lo anterior, y rescatando muchos de los aspectos de los medios de prueba decretados y practicados que son material de importancia en aras de demostrar la falta de responsabilidad de mí protegida **SALUDCOOP EPS** en los perjuicios que pretende el demandante sean reconocidos, apreciamos entre algunos los siguientes:

En primer lugar, es importante conocer que mi representada como agente e integrante del sistema de seguridad social en salud, actúa respecto de los afiliados del sistema de salud como administradora y dentro de sus funciones legales y contractuales ostenta la de servir como organizadora y garante de que las prestaciones contenidas en el plan Obligatorio de salud (POS) se cumplan a cabalidad a través de los servicios que ofertan su red de servicios, la cual está integrada por instituciones prestadoras de salud (IPS) y profesionales médicos, los cuales ejercen dicha prestación de manera directa en el marco de la autonomía administrativa que le ha otorgado nuestra ley 100 de 1993 a las EPS para contratar el servicio con dichas IPS.

Por lo dicho es importante conocer la calidad con la cual mi representada se relacionaba respecto de la usuaria presuntamente afectada, la cual es la de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** (EPS)[5], estructuración que le imparte unas obligaciones legales y contractuales concretas que a la luz del debate procesal y probatorio, mi representada no ha dejado de cumplir por acción ni por omisión, las cuales se determinan legalmente por la Ley 100 de 1993, así:

> *"ARTICULO 178. Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:*

[5]Ley 100 de 1993. ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

2. ***Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.***

4. ***Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.***

6. ***Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.***

Como se dijo anteriormente, mi mandante al actuar como EPS, está encargada de administrar las cotizaciones que los afiliados al sistema de salud están obligados a realizar dentro del régimen contributivo, en ese sentido su obligación legal es ser delegataria del sistema de salud para que administre los recursos y en particular, para crear los espacios y preparar el grupo de usuarios que ingresan al sistema, así mismo, vale la pena citar que la prestación de la asistencia médica y hospitalaria se dispensa de manera directa por cada una de la **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS)** con las cuales mi representada ha celebrado convenios interadministrativos, las cuales conforman su red prestadora interna.

Esta autonomía con la cual cuenta las EPS está regida por la legislación actual, la cual en su Ley 100 de 1993 determina como campo de acción de la EPS, veamos:

> *ARTICULO. 179.-Campo de acción de las entidades promotoras de salud. Para garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el consejo nacional de seguridad social en salud.*

Además con relación a la *autonomía* que les otorga el Sistema General De Seguridad Social En Salud a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), podemos citar como esta Ley 100 de 1993, en su artículo 156 define como CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD entre otras, las siguientes características:

> *e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;*
>
> *g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las*

instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.

k) Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.

En conclusión en el caso bajo estudio, no hay argumentos de orden fáctico, probatorios ni procesales para que se reconozca la existencia de algún grado de responsabilidad de mi representada la **EPS SALUDCOOP** en la complicación padecida por la menor Valeria González Jácome, debido que no existe una relación de causalidad estructurada procesalmente entre dicha complicación y la atención dispensada por el equipo de salud y frente los actos administrativos de disposición de recursos e infraestructura de acceso a los servicios del Plan Obligatorio de Salud dispuestos por mi representada, por lo que se le debe exonerar de toda imputación a mi mandante, ante la falta de certeza técnica probatoria recopilada en el curso de la litis, declarando la absolución de **SALUDCOOP EPS** a todas y cada una de las pretensiones que se indicaran por el actor esgrimidas en su recurso de alzada.

Se resalta entonces la ausencia de mi representada **SALUDCOOP EPS** dado que:

1) Se demostró que el acto médico se adecuó a los lineamientos de la Lex Artis.

2) Quedó demostrado la inexistencia de nexo causal, la cual ha sido ampliamente documentada por la jurisprudencia indicando que no solamente se debe demostrar un daño, sino que de igual manera se debe comprobar y demostrar la relación directa existente entre el daño y la actividad médica desplegada.

3) No se comprobó falla en el servicio prestado a la menor Valeria González Jácome, su complicación se debió a causas extrañas tal y como se deduce del compendio probatorio.

4) Fue una situación imposible de evitar y de resistir, por lo que no le es imputable a titulo alguno a los profesionales médicos, ni a la IPS y menos aún entonces a mi representada **SALUDCOOP EPS.**

5) No se demostró culpa alguna, ni tampoco negligencia alguna por parte de mi representada **SALUDCOOP EPS.**

Así las cosas, con base en lo manifestado de manera precedente, se evidencia que no existió o existe bajo responsabilidad de mi mandante obligación alguna de responder e indemnizar por los hechos acaecidos a la menor Valeria González Jácome, por cuanto se acataron los designios legales encargados para las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, se le brindaron por ende todos los medios físicos, hospitalarios, interdisciplinarios y demás, con lo cual no se evidencia prueba si quiera sumaria que endilga la presunta responsabilidad a mi representada **SALUDCOOP EPS.**

No se probó por el extremo demandante en quien recae la carga de la prueba, de forma fehaciente que la muerte haya derivado la conducta activa u omisiva de mi mandante puesto que no logró configurar los presupuestos necesarios, para endilgar responsabilidad por falla en el servicio en las entidades demandadas.

Por lo anterior Honorable Magistrada, reitero la petición inicial en el sentido de que se absuelva a mi representada y en consecuencia se confirme integralmente el fallo de primera instancia proferido por el Juzgado único laboral de Ocaña y ordene su archivo definitivo, ratificando el objetivo pronunciamiento esgrimido por él *a quo*.

Sin otro particular, de la Señora Magistrada.

Atentamente;

JORGE ALIRIO SANCHEZ JAIMES
C.C. N° 13.254.446 Exp. en Cúcuta
T.P. N° del C. S. de la J. 85224

CONSTANCIA:

A las seis de la tarde del día de ayer VENCIÓ para la PARTE NO APELANTE el término de traslado para alegar, dentro del cual solamente presentaron escritos de alegación los apoderados judiciales de la Sociedad ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA y SALUDCOOP E. P. S.

San José de Cúcuta, siete (7) de marzo de dos mil trece (2013).

NORMA VILMA RAMÍREZ RAMÍREZ
SECRETARIA ADJUNTA
SALA CIVIL FAMILIA

Al despacho de la Honorable Magistrada Sustanciadora Doctora CONSTANZA FORERO DE RAAD el presente proceso, informándole que venció el término del traslado para alegar y que hizo uso de este derecho dentro de la oportunidad debida la PARTE NO APELANTE (solamente la Sociedad ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA y SALUDCOOP E. P. S.).

Asimismo le informo que la PARTE APELANTE hizo uso del derecho de alegar, en su momento oportuno, ante la Sala Laboral de esta Corporación.

Pasa para proferir SENTENCIA.

San José de Cúcuta, siete (7) de marzo de dos mil trece (2013).

NORMA VILMA RAMÍREZ RAMÍREZ
SECRETARIA ADJUNTA
SALA CIVIL FAMILIA

29

República de Colombia

Departamento Norte de Santander
Tribunal Superior
Distrito Judicial de Cúcuta

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA
SALA CIVIL FAMILIA

Magistrada Ponente: Doctora CONSTANZA FORERO DE RAAD

Ref. Rad: 54498-3105-001-2008-00275-00
Rad. Int.: 2013-00016-02

Cúcuta, veintitrés de agosto de dos mil trece

Encontrándose el presente asunto ordinario adelantado por Liliam Jácomé Pérez y otros, contra Saludcoop EPS, la Clínica y Droguería "Nuestra señora de Torcoroma" Ltda., y la Aseguradora Solidaria de Colombia llamada en garantía, para decidir de fondo el asunto, a ello de procediera, de no advertirse que según la Circular 005 del 21 de agosto de 2013 emitida por la Sala Plena de la H. Corte Suprema de Justicia, corresponde continuar el trámite de la apelación a la Sala Laboral del Tribunal de esta ciudad.

En efecto, la alta Corporación señaló en la mentada Circular lo siguiente:

"…*en aquellos asuntos que al entrar a rigor el Código General del Proceso se encontraban en las Sala Laborales pendientes de resolver los recursos de*

30

apelación contra las sentencias de primera instancia, continuarán éstas con el aludido trámite".

Aplicado lo anterior al asunto materia de estudio, se tiene, que el H. Magistrado de la Sala Laboral de este Tribunal, Dr. Antonio José Acevedo Gómez, le correspondió por reparto el conocimiento de la alzada respecto de la sentencia emitida por el Juzgado Único Laboral del Circuito de la ciudad de Ocaña[1], por tanto, se le devolverá el mismo para que proceda a decidir de fondo la cuestión.

Déjese constancia de su salida en los libros radicadores.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CONSTANZA FORERO DE RAAD

Magistrada

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

San José de Cúcuta 27 AGO. 2013

En el día de hoy se notificó el auto anterior.

EL SECRETARIO,

[1] Fls. 46, 57 cuaderno ppal. Sala Laboral

31

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

P.T. No. 13.854
Demandante: JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ y OTROS.
Demandada: SALUDCOOP E.P.S. y OTROS.

MAGISTRADO SUSTANCIADOR
Dr. ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ

San José de Cúcuta, diecinueve (19) de septiembre de dos mil trece (2013).

Sería del caso asumir nuevamente el conocimiento del presente asunto conforme fue remitido por la señora Magistrada de la Sala Civil Familia de este Tribunal Superior[1] con fundamento en lo comunicado por la señora Presidente de la H. Corte Suprema de Justicia mediante Circular No. 005 de fecha veintiuno (21) de agosto de dos mil trece (2013)[2] si no fuera porque el suscrito Magistrado mediante auto de fecha diecinueve (19) de diciembre de dos mil once (2011) remitió dicho asunto a la Sala de Descongestión Laboral con sede en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá de acuerdo con lo autorizado por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo No. PSAA11-8983 de fecha quince (15) de diciembre de dos mil once (2011) siendo la última Sala mencionada la competente actualmente para decidir de fondo la segunda instancia debiendo el actual Magistrado Sustanciador reasumir la competencia para dar lectura a la sentencia que profiera la Corporación últimamente citada una vez remita el expediente tal como lo ordena el artículo 6° del citado Acuerdo por medio del cual se implementaron diversas medidas de descongestión para las Salas Laborales de diferentes Tribunales

[1] Auto de fecha veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013) dictado por la doctora CONSTANZA STELLA FORERO DE RAAD.

[2] "La Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, al dirimir conflictos de competencia suscitados en procesos de responsabilidad médica entre las Salas Civiles y Laborales de Tribunales Superiores de Distrito Judicial, decidió que en aquellos asuntos que al entrar a regir el Código General del Proceso se encontraban en las Salas Laborales pendientes de resolver los recursos de apelación contra las sentencias de primera instancia, continuarán éstas últimas con el aludido trámite".

Superiores del país, siendo la Sala Laboral de la que hace parte el suscrito Magistrado una de ellas.

Se ha teniendo en cuenta que la Sala de Descongestión anotada aún ejerce jurisdicción conforme a lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA13-9962 de fecha treinta y uno (31) de julio de dos mil trece (2013) emanado de la Sala Administrativa ya mencionada.

En consecuencia, en aras de la celeridad se dispone que por Secretaría de la Sala Laboral de este Tribunal Superior se remita de inmediato el presente proceso a la Sala de Descongestión Laboral con sede en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá para que continúe con lo de su competencia de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo ya mencionado advirtiéndose que el conocimiento del presente asunto le correspondió al Magistrado Ponente doctor ISSA RAFAEL ULLOQUE TOSCANO quien mediante auto de fecha treinta y uno (31) de agosto de dos mil doce (2012) se separó del conocimiento de tal proceso enviándolo a la Sala Civil (sic) ya citada (fol. 81 del cuaderno de segunda instancia).

En mérito de lo expuesto, el suscrito Magistrado de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta

R E S U E L V E

PRIMERO: REMÍTASE el expediente de la referencia a la Sala de Descongestión Laboral con sede en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá por ser actualmente la competente para decidir lo pertinente de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo No. PSAA11-8983 de fecha quince (15) de diciembre de dos mil once (2011), en concordancia con lo resuelto por el suscrito Magistrado en auto de fecha diecinueve (19) de diciembre de dos mil once (2011), teniendo en cuenta, además, lo decidido por la señora Magistrada de la Sala Civil Familia de este Tribunal Superior mediante auto calendado el veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013).

SEGUNDO: Una vez se reciba el expediente proveniente de la Sala de Descongestión Laboral con sede en el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá con la sentencia que ella profiera se citará a las partes y a sus apoderados

para dar lectura de la misma de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° del Acuerdo ya mencionado.

TERCERO: Por Secretaría, procédase de conformidad, dejando las debidas constancias del caso.

N O T I F Í Q U E S E Y C Ú M P L A S E.

ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ
MAGISTRADO

REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
SECRETARIO

P.T. No. 13.854

Rad. Juzg. Único del Circuito de Ocaña
No. 001-2008-00275

Consejo Superior de la Judicatura

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA LABORAL

La providencia que antecede se notifica

Por Anotación En Estado No. 165

Fecha 20-09-13

El Secretario

INICIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consulta De Procesos

AYUDA

Consulta de Procesos

Seleccione donde esta localizado el proceso

Ciudad: BOGOTA, D.C.

Entidad/Especialidad: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA LABORAL

Aquí encontrará la manera más fácil de consultar su proceso.

Seleccione la opción de consulta que desee:

Número de Radicación

Número de Radicación

54498310500120080027501

Consultar Nueva Consulta

Detalle del Registro

Fecha de Consulta : Sábado, 26 de Febrero de 2022 - 10:22:08 A.M. Obtener Archivo PDF

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
000 Corte Suprema de Justicia - LABORAL	DRA.ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Ordinario	Sin Clase de Proceso	Extraordinario de Casación	Despacho de Origen

Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ - LILIAM JACOME PEREZ en representación de DANILO ANTONIO VERGEL JACOME - ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ - JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ	- CLINICA Y DORGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA. - SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO

Contenido de Radicación

Contenido

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
26 Jan 2022	INFORME Ó CONSTANCIA SECRETARIAL	MEDIANTE COMUNICACIÓN REMITIDA VÍA CORREO ELECTRÓNICO CON DESTINO AL SECRETARIO DE LA SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA, FUE REMITIDO EN SIETE (7) FOLIOS DIGITALES, EL AUTO PROFERIDO EN RELACIÓN CON LA SOLICITUD DE CORRECCIÓN DE SENTENCIA PRESENTADA POR LOS DEMANDANTES, CONTRA LA SENTENCIA ADIADA A 08 DE JUNIO ÚLTIMO. SIRG			26 Jan 2022
15 Oct 2021	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 15/10/2021 A LAS 09:43:42.	19 Oct 2021	19 Oct 2021	15 Oct 2021

15 Oct 2021	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR	27/09/2021.			15 Oct 2021
27 Sep 2021	AUTO INTERLOCUTORIO	27/09/2021. AUTO QUE ACCEDE A LA SOLICITUD DE ADICIÓN DE LA SENTENCIA CSJ SL3219-2021.			15 Oct 2021
24 Sep 2021	REGISTRO PROYECTO				24 Sep 2021
10 Sep 2021	-AL DESPACHO	MEMORIAL SUSCRITO POR EL ABOGADO HENRY PACHECO, MEDIANTE EL CUAL SOLICITA CORRECCIÓN DEL FALLO PROFERIDO EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA. PRG			10 Sep 2021
10 Sep 2021	RECIBIDO MEMORIAL Y/Ó ESCRITO	MEMORIAL SUSCRITO POR EL ABOGADO HENRY PACHECO, MEDIANTE EL CUAL SOLICITA CORRECCIÓN DEL FALLO PROFERIDO EN EL PROCESO DE LA REFERENCIA. PRG			10 Sep 2021
09 Aug 2021	REMITIDO EXPEDIENTE DESPACHO ORIGEN	FECHA SALIDA:9/08/2021,OFICIO:3082 ENVIADO A: - 000 - LABORAL - TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)			09 Aug 2021
02 Aug 2021	FIJACIÓN EDICTO NOTIFICACIÓN SENTENCIA	CASA - REVOCA (...) - SIN COSTAS	03 Aug 2021	03 Aug 2021	02 Aug 2021
30 Jul 2021	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR				30 Jul 2021
08 Jun 2021	SENTENCIA - CASA	SENTENCIA CASA. SIN COSTAS.			30 Jul 2021
04 Jun 2021	REGISTRO PROYECTO				04 Jun 2021
27 Jun 2019	AL DESPACHO	AL DESPACHO DE LA MAGISTRADA DRA. ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA EXPEDIENTE CONTENTIVO DEL RECURSO, INFORMO QUE INGRESA CON CAMBIO DE PONENTE, EN VIRTUD DE LO PREVISTO EN LA LEY 1781 DEL 20 DE MAYO DE 2.016, QUE MODIFICÓ LOS ARTÍCULOS 15 Y 16 DE LA LEY 270 DE 1.996; ACUERDO PCSJA17-10647 DEL 22 DE FEBRERO DE 2.017 EXPEDIDO POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA Y REGLAMENTO DE LA SALA DE CASACIÓN LABORAL DE ESTA CORPORACIÓN, ADOPTADO MEDIANTE ACUERDO N° 48 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2.016.			27 Jun 2019
17 Jun 2019	CAMBIO DE PONENTE	A LAS 11:08:32 ANT. PONENTE:DR.JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN NVO. PONENTE:DRA.ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA REPARTO DE EXPEDIENTES A LA SALA LABARAL DE DESCONGESTIÓN	17 Jun 2019	17 Jun 2019	17 Jun 2019
29 May 2019	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 29/05/2019 A LAS 19:58:48.	30 May 2019	30 May 2019	29 May 2019
29 May 2019	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR	29/05/2019			29 May 2019
29 May 2019	REMITIR EXPEDIENTE A REPARTO DESCONGESTIÓN	EL PRESENTE AUTO REPOSARÁ EN ORIGINAL EN EL EXPEDIENTE DE LA REFERENCIA Y SE ANEXARÁ COPIA DEL MISMO EN LOS DEMÁS PROCESOS.			29 May 2019
28 Mar 2017	-AL DESPACHO PARA SENTENCIA	DENTRO DEL TÉRMINO DE TRASLADO NO SE PRESENTÓ ESCRITO DE OPOSICIÓN.			28 Mar 2017
01 Mar 2017	INICIA TRASLADO OPOSITOR(ES)	EN FECHA, Y CONFORME A AUTO DE 5 DE OCTUBRE DE 2016, SE INICIA TRASLADO A LA PARTE OPOSITORA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.	02 Mar 2017	23 Mar 2017	01 Mar 2017
01 Mar 2017	INFORME Ó CONSTANCIA SECRETARIAL	SE RECIBIÓ ESCRITO DE OPOSICIÓN EL 14 DE FEBRERO DE 2017, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL. (VER A FOLIOS 62 A 70 DEL CUADERNO DE LA CORTE).			01 Mar 2017
15 Feb 2017	RECIBIDO EXPEDIENTE CON OPOSICIÓN	14/02/2017. OPOSICIÓN SUSCRITA POR EL DOCTOR HERMANN SALAS QUIN, APODERADO DE CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA. 9FLS CTE.			15 Feb 2017
30 Jan 2017	RETIRO EXPEDIENTE	POR CLARA INES DURAN DE MATALLANA AUTORIZADA POR EL DR. HERMANN SALAS QUIN, APODERADO DEL OPOSITOR CLIINICA Y DROGERIA NUESTRA SEÑORA DE LA TARCOROMA, LA AUTORIZACION SE AGREGA AL CUADERNO DE LA CORTE. /5604			31 Jan 2017
24 Jan 2017	INICIA TRASLADO OPOSITOR(ES)	CLINICA Y DORGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA.	25 Jan 2017	14 Feb 2017	24 Jan 2017
06 Dec 2016	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 06/12/2016 A LAS 09:51:18.	07 Dec 2016	07 Dec 2016	06 Dec 2016
06 Dec 2016	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR				06 Dec 2016
06 Dec 2016	RECONOCE PERSONERÍA	SE RECONOCE PERSONERÍA AL DOCTOR HERMANN SALAS QUIN, CON TARJETA PROFESIONAL NO. 29 056 DEL C. S. DE LA J., COMO APODERADO DE LA PARTE OPOSITORA CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA., PARA LOS EFECTOS DEL			06 Dec 2016

		PODER QUE OBRA A FOLIOS CINCUENTA Y CUATRO (54) AL CINCUENTA Y SEIS (56), DEL CUADERNO DE LA CORTE.			
16 Nov 2016	AL DESPACHO	DENTRO DEL TERMINO NO SE PRESENTO ESCRITO DE OPOSICIÓN. OBRA A FOLIO 54 DEL CUADERNO DE LA CORTE, PODER CONFERIDO AL ABOGADO HERNANN SALAS QUIN, PARA REPRESENTAR A LA PARTE OPOSITORA CLINICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA.			16 Nov 2016
20 Oct 2016	RECIBIDO PODER Y/O SUSTITUCIÓN	COPIA ESCANEADA DEL PODER CONFERIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA, SR. JESÚS RAMÓN DUEÑAS VERJEL, AL DR. HERMANN SALA QUIN, ALLEGADA MEDIANTE MEMORIAL.SE AGREGA AL EXPEDIENTE. VENCIDO EL TRASLADO, SE INGRESARÁ AL DESPACHO PARA SU PRONUNCIAMIENTO (ART. 343 CGP). 3FLS/5524			20 Oct 2016
06 Oct 2016	INICIA TRASLADO OPOSITOR(ES)	SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO	12 Oct 2016	02 Nov 2016	06 Oct 2016
05 Oct 2016	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 05/10/2016 A LAS 16:44:14.	06 Oct 2016	06 Oct 2016	05 Oct 2016
05 Oct 2016	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR	SE RECONOCE PERSONERÍA AL DOCTOR HENRY PACHECO CASADIEGO, CON T. P. 85 313 DEL C. S. DE LA J. COMO APODERADO DE LA PARTE RECURRENTE JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ Y OTROS, PARA LOS EFECTOS DEL PODER QUE OBRA A FOLIOS CUARENTA Y SIETE (47) AL CINCUENTA (50) DEL CUADERNO DE LA CORTE LA DEMANDA DE CASACIÓN PRESENTADA POR EL RECURRENTE REÚNE LOS REQUISITOS DE LEY. DÉSE TRASLADO POR SEPARADO A LA PARTE OPOSITORA, SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., POR EL TÉRMINO LEGAL.			05 Oct 2016
05 Oct 2016	CALIFICA DEMANDA Y CORRE TRASLADO OPOSITOR	SE RECONOCE PERSONERÍA AL DOCTOR HENRY PACHECO CASADIEGO, CON T. P. 85 313 DEL C. S. DE LA J. COMO APODERADO DE LA PARTE RECURRENTE JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ Y OTROS, PARA LOS EFECTOS DEL PODER QUE OBRA A FOLIOS CUARENTA Y SIETE (47) AL CINCUENTA (50) DEL CUADERNO DE LA CORTE LA DEMANDA DE CASACIÓN PRESENTADA POR EL RECURRENTE REÚNE LOS REQUISITOS DE LEY. DÉSE TRASLADO POR SEPARADO A LA PARTE OPOSITORA, SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., POR EL TÉRMINO LEGAL.			05 Oct 2016
08 Sep 2016	AL DESPACHO	SE RECIBIO SUSTENTACIÓN DEL RECURSO EN EL TERMINO. OBRA A FOLIO 48 DEL CUADERNO DE LA CORTE, PODER CONFERIDO AL ABOGADO HENRY PACHECO CASADIEGO.			08 Sep 2016
23 Aug 2016	RECIBIDA DEMANDA U OPOSICIÓN	DEMANDA DE CASACIÓN RECURRENTE SR. JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ Y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ, SUSCRIBE DR. HENRY PACHECO CASADIEGO. (44FLS) ADJUNTA PODER/5524			23 Aug 2016
23 Aug 2016	RECIBIDO PODER Y/O SUSTITUCIÓN	PODER CONFERIDO POR LOS SEÑORES: JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ Y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ, AL DR. HENRY PACHECO CASADIEGO, (4FLS), ADJUNTA DEMANDA/5524			23 Aug 2016
21 Jul 2016	INICIA TRASLADO RECURRENTE(S)	JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ	27 Jul 2016	24 Aug 2016	21 Jul 2016
19 Jul 2016	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 19/07/2016 A LAS 12:37:01.	21 Jul 2016	21 Jul 2016	19 Jul 2016
19 Jul 2016	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR	19/07/2016			19 Jul 2016
19 Jul 2016	ADMITE RECURSO Y CORRE TRASLADO				19 Jul 2016
13 Jun 2016	AL DESPACHO	PARA ADMISIÓN			13 Jun 2016
13 Jun 2016	REPARTO Y RADICACIÓN	REPARTO Y RADICACION DEL PROCESO REALIZADAS EL LUNES, 13 DE JUNIO DE 2016	13 Jun 2016	13 Jun 2016	13 Jun 2016

Imprimir

Señor usuario(a): Para su conocimiento consulte **aquí** las Políticas de Privacidad y Términos de Uso del Portal Web de la Rama Judicial

CINCO (5) CUADERNOS
DOS (2) CDS

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral
Sala de Descongestión

CAMBIO DE PONENTE

DEL MAGISTRADO: DR. JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN

A LA MAGISTRADA: DRA. ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

RECURSO EXTRAORDINARIO DE CASACIÓN

RECURRENTE(S): JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ, LILIAM JACOME PEREZ en representación de DANILO ANTONIO VERGEL JACOME, ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ, JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ

OPOSITOR(ES): CLINICA Y DORGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA., SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO

Radicado interno n.° 74747

Reparto realizado el 13/06/2016

Código único nacional de radicación (CUNR)

54498310500120080027 5-01

SCLTJPT-27 V.00

CINCO (5) Cuadernos y DOS (2) Cds

República de Colombia

ÓRGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SALA DE CASACIÓN LABORAL

Magistrado Ponente:
DR.JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN

RECURSO DE CASACIÓN

Recurrente: JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ, LILIAM JACOME PEREZ quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo menor DANILO ANTONIO VERGEL JACOME, ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ, ~~JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ~~

Opositor: CLINICA Y DORGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA., SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, llamado en garantía (ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.)

RADICADO INTERNO No 74747

Reparto Realizado el 13/06/2016
Radicado Único 54498310500120080027 5-01

28/03/17

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta
SALA LABORAL

CUCUTA, mayo 05 de 2016

OFICIO No. 2438

DOCTORA
DINORA CECILIA DURAN NORIEGA
SECRETARIA SALA CASACION LABORAL
HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
CALLE 12 No. 7-65 PALACIO DE JUSTICIA
SANTAFE DE BOGOTA D.C.

Por su digno conducto remito a esa Honorable Superioridad con el fin de que se surta el recurso Extraordinario de Casación interpuesto oportunamente por el apoderado judicial de la parte demandante contra la sentencia proferida por la Sala de Descongestión Laboral del tribunal Superior del Distrito Judicial con sede en la ciudad de Bogotá D.C. cuya lectura se realizó el doce (12) de febrero de 2015, dictada dentro del proceso Ordinario en apelación. Rad del Juzgado No: 54-498-31-05-001-2008-00275-01, P.T. No. 13854 instaurado por LILIAN JACOME PEREZ Y OTROS CONTRA SALUDCOOP E.P.S. Y OTROS. LILIAN JACOME PEREZ CC 27.615.690 de Abrego (N. de S.) – SALUDCOOP EPS 8970056001-3.

Actúa como apoderados los doctores HENRY PACHECO CASADIEGO CON C.C. # 13.479.300 DE CÚCUTA Y TARJETA PROFESIONAL # 85.313 C.S. de J.

DR. JUAN CARLOS NUMA MENA C.C. # 88.142.964 DE OCAÑA Y TARJETA PROFESIONAL # 110.020 DEL C.S. de J.

Consta de dos (2) cuadernos de primera instancia con novecientos sesenta (960) folios, con un CD visto a folio 234; un (1) cuaderno anexo del Tribunal Superior de Cúcuta – Sala Civil Familia con 32 folios; un (1) cuaderno de segunda instancia con ciento treinta y cinco (135) folios.

Atentamente,

REINALDO GUTIERREZ VELASCO
SECRETARIO

Anexo: Lo enunciado.

GER

2

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 13/jun./2016 Página 1

NUMERO DE RADICACIÓN **54498310500120080027501** numero corte 74747

CORPORACION	GRUPO	RECURSOS EXTRAORDINARIOS DE CASACIO	
CORTE DE SUPREMA DE JUSTICIA	CD. DESP	SECUENCIA:	FECHA DE REPARTO
REPARTIDO AL DESPACHO	006	3648	13/jun./2016

DR.JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	PARTE
13177059	JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ		DEMANDANTE
2761569	LILIAM JACOME PEREZ en representación de DANILO AN		DEMANDANTE
37335853	ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ		DEMANDANTE
88136542	JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ		DEMANDANTE
08905064599	CLINICA Y DORGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LT		DEMANDADO
8002501191	SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO		DEMANDADO
8605246546	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA		DEMANDADO

MARCELAGN

MarcelaGN

Marcela González Neira
EMPLEADO

República de Colombia

Corte Suprema de Justicia

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SALA DE CASACIÓN LABORAL

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN

Magistrado ponente

Radicación n.° 74747

Acta 26

Bogotá, D. C., diecinueve (19) de julio de dos mil dieciséis (2016).

José Yebrail González Ramírez y otros Vs. Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo y otros

Se admite el presente recurso de casación.

Córrase traslado a la parte recurrente, por el término legal.

Sobre la selección a trámite de la demanda de casación, se decidirá al momento de calificarla.

Notifíquese.

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN

Presidente de Sala

GERARDO BOTERO ZULUAGA

JORGE MAURICIO BURGOS RUIZ

N.A.

FERNANDO CASTILLO CADENA

CLARA CECILIA DUENAS QUEVEDO

RIGOBERTO ECHEVERRI BUENO

LUIS GABRIEL MIRANDA BUELVAS

SECRETARIA SALA DE CASACIÓN LABORAL

Bogotá, D.C., 6 JUL 2016 Hora:

Secretario

Se deja constancia que en la fecha y hora señalada, se procedió a fijar en lugar visible de la secretaría el presente auto.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL

Bogotá, D.C., 7 JUL 2016

Desde hoy a las ocho de la mañana queda ejecutoriado el auto que antecede por el término de veinte (20) días hábiles judiciales, por el término ordinario traslado a partes

EL SECRETARIO

Se notificó el auto anterior por anotación en estado N° 121 JUL 2016

Hoy:

El Secretario:

Dr Quiroz

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL
RECIBIDO

Honorable
Magistrado Ponente
Dr. JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN
S. E.
Magistrados Sala de Casación Laboral
H. Corte Suprema de Justicia
E.S.D.

Ref: Rad. Único: 54498-3105001-**2008-00275**-01 – 74747

HENRY PACHECO CASADIEGO, mayor y vecino del municipio de Ocaña, Norte de Santander, abogado titulado e inscrito, portador de la cédula de ciudadanía No. 13'479.300 expedida en Cúcuta (N.S.) y de T.P. No. 85313 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ, identificados con cédulas de ciudadanía Nos. 88.136.645, 27.615.690, 1.094.576.408, 88.136.482 y 37.335.853, respectivamente, quienes actúan en nombre propio, a ustedes, con el debido respeto, me refiero al proceso ordinario de responsabilidad civil que sigue las sociedades CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA, LTDA y SALUDCOOP, EPS, OC, en mi calidad de representante de la parte actora dentro del proceso de la referencia y como recurrente procedo a presentar demanda de casación en los siguientes términos:

DESIGNACIÓN DE LAS PARTES: En este proceso son: parte accionante o demandante es JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ, representados judicialmente por mi y la parte accionada o demandada son las sociedades CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA, LTDA y SALUDCOOP, EPS, OC, representadas por sus respectivos gerentes, o por quien haga sus veces.

Son recurrentes quienes fueron accionantes JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ y son

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

opositoras quienes fueron demandadas o accionadas, las sociedades CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA, LTDA y SALUDCOOP, EPS, OC, representada por sus respectivos gerentes, o por quienes hagan sus veces, igualmente mayores de edad y vecinos de Ocaña, Norte de Santander y Bogotá, D.C., respetivamente.

SENTENCIA IMPUGNADA: Es la proferida por el Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Descongestión Laboral, el día treinta y uno (31) de enero de dos mil catorce (2014) que figura a folios 99 a 110 del cuaderno adicional (03).

SÍNTESIS DE LOS HECHOS EN LITIGIO:

Ante el H. Juzgado Único Laboral de Circuito de Ocaña, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ, a través de este apoderado judicial inició proceso ordinario de responsabilidad civil contra CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA, LTDA Y SALUDCOOP. EPS, OC, mediante demanda presentada el 29 de octubre de 2008, con la cual se solicitó, se condenaran a las accionadas a pagar a favor de éstos los daños materiales, morales y perjuicio fisiológico o el mal llamado perjuicio de placer, hoy denominado por la más calificada doctrina jurisprudencial como perjuicio biológico.

Estas pretensiones se fundamentaron en los hechos, que se sintetizan, así:

1.- El señor José Yebrail González y la señora Liliam Jácome Pérez conviven de manera responsable bajo un mismo techo desde enero de 1999 a la fecha.

2.- De la anterior unión nació su hija Valeria González Jácome el día 21 de junio de 2002 en el municipio de Abrego, Norte de Santander.

3.- El señor José Yebrail González y la señora Liliam Jácome Pérez y su pequeña hija Valeria González Jácome se encuentran vinculados a la entidad Saludcoop EPS, OC en el régimen contributivo en salud.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

4.- El señor José Yebrail González y la señora Liliam Jácome Pérez procrearon antes de consumar su unión sus hijos Danilo Antonio Vergel Jácome y José Yebrail González Ramírez y Erika Liliana González Ramírez.

5.- El día 23 de junio de 2008 la pequeña Valeria González Jácome presentó un cuadro de fiebre, dolor y malestar general.

6.- Con estos síntomas, la pequeña fue llevada aquél mismo día a la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma de la ciudad de Ocaña, Norte de Santander, siendo aproximadamente las once de la mañana.

7.- Los galenos de turno examinaron a la menor y le prescribieron calmantes, dándola de alta de manera inmediata, sin que ordenaran los exámenes de rigor.

8.- La pequeña siguió empeorando en sus síntomas, respirando con dificultad, fiebre y dolor en el pecho.

9.- Los padres ante los alarmantes síntomas y empeoramiento de su pequeña hija, decidieron, el día miércoles 25 de junio de ese mismo año, llevarla nuevamente ante la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada.

10.- Una vez, ingresara la pequeña en aquel centro asistencial, el galeno de turno, de manera desconcertantemente y sin haber adelantado u ordenado los exámenes que la ciencia y la lógica indicaban para estos casos (Rayos x y exámenes de laboratorio) con el fin de tener un diagnóstico acertado, decide prescribir calmantes y dar de alta a la pequeña gravemente enferma.

11.- Una vez, ubicados en su hogar, los padres de la menor observan, como la salud de su menor se deteriora vertiginosamente, y que los medicamentos prescritos no van más allá de proporcionar un paliativo.

12.- Los síntomas se tornaron más patentes, de esta manera la niña tiene fiebre alta, intensos e indescriptibles dolores y dificultad para respirar.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

13.- Por lo anterior, la infanta es llevada nuevamente ante el centro asistencial en donde debido a la gravedad y avanzado estado de la enfermedad, los galenos tratantes deciden tratarla de urgencia.

14.- Los servicios médicos llegaron tarde, pues la criatura fallece ahogada como consecuencia de la enfermedad de neumonía que la aquejaba, es decir, de una infección bacteriana en el pulmón, la cual, se pudo haber evitado con un diagnóstico acertado y con la prescripción obviamente de antibióticos, pues como se sabe, la neumonía lejos está de ser una enfermedad extraña para la ciencia médica, la cual es producida por una bacteria (Neumococos).

15.- En efecto, la falla del servicio médico en el presente caso fue patética, pues con un sólo examen de rayos x en los pulmones o con la hospitalización de la criatura se hubiera podido establecer las causas patológicas de sus síntomas, que entre otras cosas, era inequívocos (Fiebre alta y tos compulsiva que indicaban la existencia de una infección grave y dolor en el pecho y dificultad extrema para respirar que indicaban que dicha afección comprometía el sistema respiratorio de la inocente), más si se tiene en cuenta que la NEUMONIA es una enfermedad desde hace mucho tiempo descubierta, estudiada y contrarrestada con todo éxito por la ciencia moderna (desde 1883), y como se sabe, es producida por una bacteria (neumococo) que se aloja en los pulmones del infectado generando trastornos respiratorios severos y fiebre, entre otros síntomas fácilmente perceptibles, que pueden ser contrarrestados con gran éxito mediante la ingestión de antibióticos extraídos de hongos (Descubrimiento del brillante galeno inglés Ian Flemming).

3.- <u>DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:</u>

Al contestar la demanda, la accionada negó la mayoría de los hechos, se opuso a las pretensiones y propuso las excepciones perentorias.

4.- <u>LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:</u>

Este negocio sufrió la transición jurisprudencial y legislativa desplazándose por varias jurisdicciones, para terminar siendo conocido por el H. Juzgado Único Laboral de Circuito de Ocaña, quien luego del trámite de rigor, dictó sentencia de fondo el día

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

veinticinco (25) de marzo de dos mil once (2011), despachando negativamente las pretensiones de la demanda.

Los fundamentos de la decisión del H. juez *a quo*, se pueden sintetizar, así:

Que, la culpa probada es un tema indicador para fijar responsabilidades una vez determinado el daño causado.

Que, en este asunto en cuanto a la responsabilidad de la EPS al no autorizar III nivel con la excusa de la mora por parte del afiliado, aunque ampliamente, podría decirse que existe una responsabilidad a simple vista ante la excusa presentada, tratándose de la vida de las personas, en este caso de una niña, dicha autorización debió ajustarse a los cánones legales y constitucionales, por cuanto, si bien es cierto le dieron autorización que le suministraran asistencia médica por urgencias y habiendo autorizado las clínica el traslado a III nivel, esto no debió encontrar ningún obstáculo, es decir, que hubo una falla administrativa por falta de traslado oportuno de la menor.

Que, lo anterior no quiere decir que exista responsabilidad de la EPS, por cuanto si hubo negligencia en cuanto a la obligación legal y constitucional de haber ordenado el traslado a III nivel, con esta omisión no se establece la causa del fallecimiento, y tendríamos que con ello definir la culpa probada, lo que no se dio en el asunto *sub lite*.

Que, no existe nexo de causalidad entre el hecho y la muerte de la menor.

Que, de las pruebas allegadas al expediente se concluye que la menor fue atendida de manera eficiente y de acuerdo a la ciencia médica moderna.

Según las declaraciones de los médicos tratantes y al servicio de las entidades demandadas, como era obvio suponer, coinciden en afirmar que a la pequeña se le dio el tratamiento y se le aplicó el procedimiento adecuado, lo cual también se pudo observar en la historia clínica y en el resumen de la misma. Es decir que la paciente fallece sin dar tiempo de

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

practicársele exámenes de diagnóstico u ordenar su traslado a otro centro asistencial.

4.- DE LA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA:

El H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Descongestión Laboral, mediante sentencia de enero treinta y uno (31) de dos mil catorce (2014) entre otras cosas, confirmó la sentencia de primera grado en todas sus partes.

La H. Corporación, fundamentó su decisión en los siguientes presupuestos, que se sintetizan, así:

Que la paciente fue entubada, - previa sedación - procedimiento sin complicación – se inicia respiración asistida con ambú; paciente presenta episodio de bradicardia severa - se inicia masaje cardiaco 5:1 ventilación por ambú, no presenta frecuencia cardiaca, se inicia medicación con adrenalina. - Se continúa masaje, paciente estable se observa.

"Se indica remisión a III nivel, no hay aceptación en Saludcoop por tardanza al pago".

Que, así las cosas es posible inferir sin dubitación alguna como lo considera el A – Quo existió diligencia en el servicio médico prestado a la menor, que se evidencia en la atención oportuna y prescripción médica adecuada según los síntomas y hace recomendaciones pertinentes para el mejoramiento del estado de salud de la paciente como aquella de acudir a consulta externa pqra la realización de exámenes y estudios médicos según la sintomatología presentada por la menor, se observa entonces que aquella negligencia que supone la parte demandante no existe, pues las pruebas nos llevan por un camino bastante diferente, dejando ver con claridad el esfuerzo del cuerpo médico por lograr el mejoramiento del estado de salud de la menor; contrario es lo que se puede observar en cuanto al cuidado y diligencia que debieron emplear los padres en el cuidado de la infante, pues desde la primera consulta de urgencia, se recomienda ser llevada a consulta, externa para ser valorada y según consta en el expediente, **se hizo caso omiso a esta recomendación**, mientras la salud de la menor VALERIA GONZALEZ JACOME, seguía menguando.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81. Of. 201. Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402. Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Que, en el caso concreto, el acervo probatorio muestra que, en ningún momento fue negado, deficiente e insuficiente el servicio suministrado por la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma Ltda, al contrario, según la historia clínica, no existe nexo causal entre el hecho, en este caso el fallecimiento de la menor y la atención médica prestada, como quiera que, fue oportuno el servicio médico prestado y la valoración dada al paciente, más aún cuando se evidencia en la prueba documental tratamiento y recomendaciones acordes al estado de salud de la menor, quien en principio no presentaba infección respiratoria alguna, situación esta que se complico, agravando el estado de salud de la infante, acorde con lo anterior, se demostró en el proceso una atención oportuna y empleando los medios usuales para este tipo de procedimientos, es decir que, no se presentó un acto o hecho dañoso por parte de la entidad.

Finatmente en cuanto a la responsabilidad de saludcoop por la no autorización del traslado a III nivel escudándose en la mora del afiliado, que en principio puede ser considerado como negligencia de la entidad y por tanto podría endilgarse responsabilidad sobre la ocurrencia del hecho, **máxime cuando se trata de la vida de una menor si bien se le prestó la atención clínica en urgencias y ésta a su vez sugirió el traslado a III nivel, pero, aún con todo esto, no puede esta colegiatura hacer reposar responsabilidad en dicha entidad al no existir prueba suficiente que demuestre que con el traslado el resultado hubiera sido diferente y por ende no se presentara el fallecimiento de VALERIA GONZÁLEZ JÁCOME.**

5.- DEL RECURSO DE CASACIÓN:

En contra de la anterior decisión se interpuso RECURSO DE CASACION el diecisiete (17) de febrero de dos mil quince para ante la H. Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, recurso que fue concedido mediante auto de abril cinco (05) de dos mil dieciséis (2016).

La H. Corte de Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral mediante auto de julio diecinueve (19) de dos mil dieciséis (2016) admitió el recurso de casación y corrió traslado al recurrente.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

El día veintiuno (21) de julio de este mismo año inicio a correr el término de traslado al recurrente.

DECLARACIÓN Y ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN:

La impugnación que hago de la sentencia del H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Descongestión Laboral de enero catorce (14) de dos mil catorce (2014), tiene como finalidad que **se case** en su totalidad el fallo acusado y que en su lugar, obrando la H. Corte Suprema de Justicia en función de instancia **se revoque** el fallo de primera instancia proferido por el H. Juzgado Único Laboral de Circuito de Ocaña de veinticinco (25) de marzo de dos mil once (2011) mediante el cual se negaron las suplicas de la demanda, sustituyéndola por la siguiente:

Primero.- Declarar extracontractualmente responsable a las sociedades **Saludcoop, EPS, OC.** y ***La Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada*** de los perjuicios causados a los demandantes con motivo de los profundos padecimientos y afecciones padecidos por los actores por la muerte de su hija y hermana (Valeria González Jácome) respectivamente en que incurrieron las sociedades **Saludcoop, EPS, OC.** y ***La Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada***

Segundo.- Condenar a las sociedades **Saludcoop, EPS, OC.** y ***La Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada***, a pagar a cada uno de los demandantes, el equivalente en pesos de los siguientes SMLM vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la liquidación de perjuicios o aquél que apruebe la conciliación judicial.

Perjuicios in materiales (modalidad lesión moral; ***non - material damage - pretieum doloris*)**, a la fecha de la ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la liquidación de perjuicios o aquél que apruebe la conciliación judicial:

Para el señor **José Yebrail González Alvarez** el equivalente en pesos a cien (100) SMLM vigentes en su condición de padre de la víctima.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Para la señora **Liliam Jácome Pérez** el equivalente en pesos a cien (100) SMLM vigentes en su condición de madre de la víctima.

Para **Danilo Antonio Vergel Jácome** el equivalente en pesos a cien (100) SMLM Vigentes en su condición de hermano menor de la víctima.

Para **José Yebrail González Ramírez** el equivalente en pesos a cien (100) SMLM Vigentes en su condición de hermano mayor de la víctima.

Para **Erika Liliana González Ramírez** el equivalente en pesos a cien (100) SMLM Vigentes en su condición de hermana mayor de la víctima.

Es decir, el equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por el padecimiento de aflicción, sufrimiento, dolor y congoja (***non- material damage - pretieum doloris***) que les causó la falla protuberante en el servicio médico.

Tercero.- Condenar a las sociedades **Saludcoop, EPS, OC.** y ***La Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada***, a pagar a favor de **JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ y LILIAM JACOME PEREZ**, los ***perjuicios materiales (material damage - lucro cesante - daño emergente)*** sufridos con ocasión de la protuberante fallo en servicio médico, y por la grave falta o falla del servicio médico por falta de diagnóstico acertado que desencadenó el fallecimiento de una inocente, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

La suma, que resulte como indemnización futura, por el fallecimiento de la víctima.

Para este propósito de liquidación, solicito tener en cuenta, la edad de la víctima al momento de su deceso y la edad probable de vida aprobada para los colombianos por la Superintendencia Bancaria y el salario mínimo legal mensual vigente.

Del mismo modo, las entidades demandadas deberán pagar los gastos fúnebres del sepelio de la pequeña iguales a Un millón trescientos veinte mil pesos ($ 1'320.000,00)

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Cuarto.- Reconocer como rubro autónomo **"el daño fisiológico o daño de placer o a la vida en relación" (prèjudice d'agrément),** por los padecimientos intensos de dolor, por la sensible y enorme y razonable congoja y afectación psicológica que la muerte de la inocente criatura han desencadenado en la familia GONZALEZ-JACOME por causa de la falla protuberante del servicio salud, con la cual, sus integrantes, han perdido la facultad de hacer las cosas y de vivir en igualdad de condiciones que sus semejantes y se ha visto afectada, su capacidad de realizar actividades placenteras, que han inexorablemente alterado sus condiciones de existencia, en consecuencia, condenar a las sociedades **Saludcoop, EPS, OC.** y ***La Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada***, a pagar a favor de los actores, los **perjuicios por daños fisiológicos o a la vida en relación o perjuicio de placer**, el equivalente en pesos a cuatrocientos (400) SMLM vigentes, suma máxima hasta ahora señalada por el honorable Consejo de Estado para casos semejantes.[1]

Quinto.- La fórmula de matemáticas financiera aceptadas por la H. Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.

Sexto.- Que las sociedades **Saludcoop, EPS, OC.** y ***La Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada***, queden obligadas a dar cumplimiento a la sentencia dentro del término señalado en la misma.

Séptimo.- Que las entidades demandas queden obligada a pagar las costas del presente proceso

EXPRESIÓN DE LOS MOTIVOS DE CASACIÓN:

Con fundamento en la causal segunda de Casación, consagrada en el Art. 336 del C. G. del P.[2] formulamos el siguiente cargo contra la sentencia impugnada:

---

[1] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de marzo 5 de 1998. Exp. 11041. Consejero Ponente: **Dr. Luis Fernando Olarte**

[2] **Artículo 336.** ***Causales de casación.*** Son causales del recurso extraordinario de casación:

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Cargo único: Acuso la sentencia del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta, Sala de Decisión Civil – Familia de agosto seis (06) de dos mil quince (2015), de haber infringido indirectamente y en el concepto de falta de aplicación de los artículos 1604 del Código Civil, por aplicación indebida, y 1502, 1508, 1511, 1515 a 1517, 1602, 1603, 1612 a 1616, 1618, 1757, 2155, 2175, 2187 y 2193 de la misma obra, por falta de aplicación; 15, 16, 34 y 37 de la Ley 23 de 1981; 10, 11 y 12 del Decreto 3380 de 1981; 4 y 187 del Código de Procedimiento Civil; 2, 13, 15, 16, 20, 28 y 228 de la Constitución Política, como consecuencia de los errores de hecho detallados en el desarrollo del cargo.

Violación que se produjo debido a ERRORES OSTENSIBLES Y EVIDENTES DE HECHO, que aparecen de manifiesto en la providencia recurrida en esta vía por falta de apreciación sensorial de unas pruebas que resultan esenciales en la resolución del debate jurídico y por haber pretermitido en la sentencia examinar críticamente las mismas y explicar razonadamente las conclusiones sobre ellas con lo cual se quebrantó de manera directa la ley sustancial y por haber dejado de aplicar al sub examine, al haber establecido la falla del servicio administrativo, el régimen de indemnizatorio por falta de chance u oportunidad de recuperación.

Dichos errores de concretan en los siguientes:

---

1. La violación directa de una norma jurídica sustancial.

2. La violación indirecta de la ley sustancial, como consecuencia de error de derecho derivado del desconocimiento de una norma probatoria, o por error de hecho manifiesto y trascendente en la apreciación de la demanda, de su contestación, o de una determinada prueba.

3. No estar la sentencia en consonancia con los hechos, con las pretensiones de la demanda, o con las excepciones propuestas por el demandado o que el juez ha debido reconocer de oficio.

4. Contener la sentencia decisiones que hagan más gravosa la situación del apelante único.

5. Haberse dictado sentencia en un juicio viciado de algunas de las causales de nulidad consagradas en la ley, a menos que tales vicios hubieren sido saneados.

La Corte no podrá tener en cuenta causales de casación distintas de las que han sido expresamente alegadas por el demandante. Sin embargo, podrá casar la sentencia, aún de oficio, cuando sea ostensible que la misma compromete gravemente el orden o el patrimonio público, o atenta contra los derechos y garantías constitucionales.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Dar por demostrado, sin estarlo, que los procedimientos y servicios médicos prestados a la niña fueron eficientes y ajustadas a lex artis médica.

Dar por demostrado, sin estarlo, que los servicios médicos prestados por los galenos al servicio de la IPS fueron idóneos, cuando no lo fueron, tanto no fueron que la la menor pereció por una infección que viene siendo tratada con éxito por la ciencia moderna desde hace más de ochenta (80) años como se demostrará más adelante, sin obtener la sanación que razonablemente se esperaba.

No dar por demostrado estándolo, que la niña sufría un proceso infeccioso que ameritaba su hospitalización y tratamientos que más adelante se detallarán y que nunca fueron prestados.

La sentencia acusada descalifica los presupuestos y hechos invocados por la victima, desestimando la pruebas obrantes, con base en aprehensiones y convicciones íntimas carentes del debido rigor científico, jurídico y probatorio.

En la sentencia acusada se establece que existe responsabilidad administrativa de la entidad accionada, sin embargo, se abstiene de proferir condena bajo el argumento de que no existe certeza de que el traslado oportuno de la pequeña paciente hubiera determinado un resultado diferente, es decir, que ésta hubiera sobrevivido, desconociendo, a pesar, de que se acepta probado que no hubo remisión oportuna por falta o tardanza en el pago, es decir, que a la pequeña se le negó una oportunidad o chance de sobrevida, sin embargo se pretermitió por parte del juez singular y colegiado debió el juez regular el asunto bajo la perspectiva del régimen indemnizatorio por falta de chance u oportunidad de sobrevida, lo que de por sí entraña, una enorme denegación de justicia, en los siguientes términos:

> ***"Se indica remisión a III nivel, no hay aceptación en Saludcoop por tardanza al pago".***
>
> *Finalmente en cuanto a la responsabilidad de Saludcoop por la no autorización del traslado a III nivel* ***escudándose en la mora del afiliado, que en principio puede ser considerado como***

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

negligencia de la entidad y por tanto podría endilgarse responsabilidad sobre la ocurrencia del hecho, máxime cuando se trata de la vida de una menor si bien se le prestó la atención clínica en urgencias y ésta a su vez sugirió el traslado a III nivel, pero, aún con todo esto, no puede esta colegiatura hacer reposar responsabilidad en dicha entidad al no existir prueba suficiente que demuestre que con el traslado el resultado hubiera sido diferente y por ende no se presentara el fallecimiento de VALERIA GONZÁLEZ JÁCOME.

El estado de salud de la entonces niña-paciente requería de una atención especializada que debía ser proporcionada por médico especialista NEUMOLOGÍA y de un diagnóstico científico que solo podía ser obtenido mediante una placa tórax o de los exámenes de laboratorio de que hemos hecho mención antes.

Por lo anterior, debieron los funcionarios de la E.P.S. remitir al paciente a un centro asistencial de tercer nivel o de alta complejidad, dentro de las 12 o 24 horas siguientes a su ingreso al servicio de urgencias, bien al Hospital González Valencia de Bucaramanga (a 4 horas) o al Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta (a 4 horas), pues la patología así lo requería, recuérdese que la víctima era una pequeña niña, sin embargo, los funcionarios no obraron con la diligencia y urgencia que el caso ameritaba, sin que puede tenerse como justificación válida la falta de pago entre las entidades para ordenar el traslado de la niña, todo lo contrario, resulta patético rememorar, como la víctima fue remitida solo varios después de su ingreso, se repite, sin que pueda tenerse como justificación válida la falta de pago entre las entidades responsables de prestar los servicios, cuando ya nada se podía hacer, por lo que resulta evidente que a la pequeña se le negó una oportunidad o chance de aspirar a una recuperación, a la cual legítimamente tenía derecho a aspirar, pues nunca sabremos si la remisión oportuna hubiera significado que la menor sobreviviera, lo que si resulta axiomático es que a ésta se le privó de una oportunidad o chance de sobrevida.

Lo cierto, como enseñara de manera magistral el honorable Consejo de Estado en jurisprudencia que citaremos más adelante, la atención de un médico especialista o de la realización de los

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

exámenes científicos correspondientes, no hubieran garantizado con certeza que la víctima hubiera sobrevivido a la infección bacteriana, pues este es un hecho hipotético casi imposible de probar, lo que sí resulta cierto y axiomático es que la falla del servicio en la prestación del servicio público de salud por la abrumadora negligencia en el manejo de un asunto tan delicado, privó a la pequeña de una chance u oportunidad de recuperarse, de sobrevivida.

Ciertamente, sobre este régimen de responsabilidad denominado perte d' une chance (Falla del servicio por pérdida de la chance) y sobre un caso asombrosamente parecido al que hoy lastimosamente nos ocupa, el honorable Consejo de Estado, preceptúo:

> *"Analizada integralmente la historia clínica arrimada al proceso y la secuencia de valoraciones y revisiones rutinarias se ve a las claras, la total pasividad del grupo de galenos que atendió al paciente. Quizás resulte más compatible y ajustado a la realidad de la historia clínica sostener que el paciente sí se encontraba en estado "premortem", pero precisamente por que transcurrieron las horas sin que éste **hubiese sido valorado por el neurólogo ni se le hubiese practicado el TAC indispensable para el diagnóstico adecuado**, se dejó evolucionar negativamente el estado del paciente, sin haberle prestado los servicios especializados.*
>
> *En el caso concreto se concluye que **el paciente murió cuando estaba en espera de que se le practicara un scanner, examen requerido para poder efectuar un diagnóstico; su patología exigía tratamiento especializado de neurología**.*
>
> *Se probaron protuberantes descuidos, negligencias, falta de atención oportuna, demoras y **horas perdidas frente a un caso de trauma encefalocraneano** que, como lo sostuvo el neurólogo que declaró durante la instancia, podía evolucionar con grave peligro para la vida del paciente; así ocurrió.*
>
> *Ahora bien, la Sala se pregunta: ¿ese cúmulo de deficiencias, fue la causa exclusiva del deceso del paciente? o fue causa de la pérdida o chance para la recuperación del paciente?.*

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

En cuanto al primer punto: "la muerte" del paciente tiene su causa en la negligencia administrativa?

Al respecto no existe prueba que conduzca a la Sala a afirmar lo uno o lo otro y, en esa medida, no puede sostenerse por ejemplo, que la falta de valoración oportuna por un especialista de neurología haya sido la causa que concurrió con la patología del enfermo al desenlace fatal. Tampoco puede concluirse que la no práctica oportuna del scanner tenga la suficiente eficacia causal para comprometer la responsabilidad demandada. ***Pero lo que si resulta absolutamente claro, es que las omisiones en que incurrió el grupo médico o la organización institucional en la prestación del servicio de salud, excluyen la idea de diligencia y cuidado, de regularidad y eficaz prestación del servicio público****.*

Ante la falta de diligencia y cuidado de los centros asistenciales en la prestación del servicio de salud que impide poder conocer, desde el punto de vista científico - médico, la causa esencial de la muerte.

En cuanto al otro punto: ¿la negligencia administrativa fue causa de la pérdida de "chance" u oportunidad para la recuperación del paciente?. Para la Sala no es claro que aún si la Administración hubiese actuado con diligencia el señor Franklin habría recuperado su salud; ***pero sí le es claro, con criterio de justicia, que si el demandado hubiese obrado con diligencia y cuidado no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse.*** *La jurisprudencia ya trató antes ese punto. En sentencia dictada el día 26 de abril de 1999 en el expediente 10755, se dijo:*

"Si bien es cierto que no existe certeza en cuanto a que de haberse realizado un tratamiento oportuno el paciente no hubiera muerto pues nunca se tuvo un diagnóstico definitivo de la enfermedad que padecía, sí lo es en cuanto a que el retardo de la entidad le restó oportunidades de sobrevivir*. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como una 'pérdida de una oportunidad. La pérdida por parte de Franklin, de esa oportunidad para recuperarse sí tiene nexo directo con la falencia administrativa"*[3]

---

[3] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, **Consejera ponente: Dra. MARIA ELENA GIRALDO GOMEZ.** Sentencia de quince

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Sobre este régimen de imputabilidad, es decir sobre *la perte d´une chance* (loss of a chance of recovery, en derecho inglés) cuyo origen, como bien se sabe, está en los sistemas jurídicos francés (perte d´une chance) e inglés (loss of a chance of recovery), nace entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX, y con posterioridad se ha introducido en otros ordenamientos (EEUU, Canadá, Italia y por supuesto en nuestro país), la más califica doctrina francesa, ha enseñado:

> *La présente contribution traite de plusieurs sujets.*
>
> *La théorie de la perte d'une chance permet d'indemniser une victime en cas d'aléa, portant sur l'obtention d'un bénéfice ou l'évitement d'une perte, tous deux aléatoires. Cette indemnisation ne pourra avoir lieu que lorsque les chances sont sérieuses.*
>
> *La jurisprudence de la Cour de cassation a connu des hésitations au cours de ces dernières années. La théorie de la perte d'une chance peut être appréhendée de deux manières différentes. L'approche restrictive se situe au niveau du dommage. On considère que la perte d'une chance est la perte certaine d'un avantage probable. En d'autres termes, dans cette hypothèse, le lien causal est établi. La conception extensive se situe sur le plan du lien causal. Le dommage s'est réalisé mais on ne peut démontrer avec certitude sa relation avec la faute commise. Nous plaidons pour une conception extensive de cette théorie.*[4]

Por su parte la más calificada doctrina española, sobre la perdida de oportunidad sanitaria, ha enseñado:

> *Por tanto, se trata de una doctrina relacionada con la valoración del perjuicio real, con el valor del interés destruido, y con el requisito del nexo de causalidad (causalidad probabilística).*

---

(15) de junio de dos mil (2000). **Radicación número: 12548** Actora: MARIA ISABEL MONTOYA DE CARMONA Y OTROS Demandada: LA NACION (MINISTERIO DE SALUD)

[4] Quelques réflexions sur la perte d'une chance et le lien causal. Denis Philippe. 2003.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Gueca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402. Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

A efectos de indemnización, supone que se indemniza, no el daño final, sino el porcentaje de la oportunidad de haberlo evitado. En relación a la evolución que ha sufrido la doctrina de la pérdida de oportunidad, siempre en relación con responsabilidad médica, se viene aplicando en principio en los supuestos en los que queda acreditado una concausa con el resultado final (el resultado lesivo no es imputable en exclusiva a la actuación sanitaria), y se traduce en una estimación parcial, de forma proporcional, atendiendo al porcentaje de culpa del agente interviniente en el daño final.

Es precisamente en responsabilidad médico sanitaria donde muestra mayor dificultad la prueba del nexo causal, motivada por la multiplicidad de causas y causantes a que puede obedecer el daño sufrido por el paciente que, además, se acrecienta cuando nos hallamos ante lo que podemos denominar daños pasivos, esto es, aquellos daños que suceden no por la acción directa del facultativo (daños iatrogénicos) sino debido a errores de diagnóstico o a omisiones en el tratamiento que privan al paciente de los cuidados médicos adecuados.

Es cierto que en materia sanitaria es fácil imaginar la existencia de supuestos en los que se produce una confluencia de causas en la producción del resultado dañoso sobre la vida, la salud o la integridad física del paciente; supuestos en los que influye la propia patología del paciente, e incluso la complejidad de la intervención o el tratamiento que se debe aplicar influyen en la producción del resultado. Precisamente, ante las dificultades probatorias del nexo de causalidad en los procesos de responsabilidad médico sanitaria, el juzgador rebaja el estándar ordinario de prueba.

Es posible que sea una solución más equitativa, la menos mala; porque, por un lado, impide liberar al agente dañoso por dificultades probatorias y, por otro, le obliga a reparar un daño sólo en proporción a la incidencia de su actuación en el menoscabo causado. Asimismo, se ha defendido por algunos autores que un sistema realmente estricto con la causalidad dejaría sin indemnización muchos casos de daños efectivamente causados, y con ellos no se cumpliría la función reparadora de la

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

responsabilidad civil. Se ha argumentado a favor haciendo referencia al sentido de la justicia, criticando los resultados arbitrarios a los que conduce la regla del todo o nada, o la situación de un perjudicado que percibe que en un juicio de responsabilidad sale indemne quien ha desarrollado una conducta negligente que puede haberle causado un daño.

Indudablemente, la teoría de la pérdida de oportunidad viene a alterar el planteamiento tradicional— el peso de la incertidumbre recae en su conjunto sobre un solo sujeto—, pues distribuye el peso de la incertidumbre causal entre las dos partes implicadas: el agente (profesional) responde sólo en proporción a la medida en que fuera autor del menoscabo. En definitiva, nos encontramos con una doctrina que en muchas ocasiones resulta cuestionable su aplicación, ya que contradice un postulado básico del derecho de daños: incurre en responsabilidad quien causó un daño, no alguien del que sólo se sabe que pudo causarlo.

La jurisprudencia maneja muchas concepciones distintas de la causalidad, unas muy amplias y otras más restrictivas, lo que nos lleva en ocasiones a una enorme inseguridad jurídica. Así, venimos observando en responsabilidad médica como la jurisprudencia ha evolucionado desde una causa única y exclusiva, a admitir doctrinas que suponen la flexibilización de la exigencia del nexo; como sucede con la aplicación de la doctrina de la perdida de oportunidad.

En definitiva, se ha convertido en un recurso cada vez más habitual ál que se acude en el ámbito de la responsabilidad médica para salvar las dificultades de la prueba del nexo causal. A través de ella se pretende evitar la drástica

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

solución a que conduce el modelo causal tradicional: todo o nada[5].

En el caso bajo estudio, bien puede afirmarse que la inactividad de la accionada en practicar los exámenes de rigor, en la obtención de un diagnostico acertado, en la falta de atención por médico especialista, en la omisión de adoptar los procedimientos para recuperar a la paciente y la falta de una remisión oportuna ante un centro de mayor nivel, remisión que solo vino a darse cuando ya nada se podía hacer por su recuperación, sin que resulte válida la exculpación de falta de pago entre las entidades prestadoras del servicio público de salud, creó un riesgo injustificado, es decir, generó un estado de peligro (creatión fautive d'un etat dangereux) que la niña no estaba obligada a soportar y que trajo como consecuencia, que ésta perdiera su vida.

Dicho en otros términos, la falta de atención médica idónea y oportuna y una pronta remisión, disminuyó gradualmente las posibilidades de éxito de recuperación de la pequeña, en la medida del transcurso del tiempo en la obtención de los servicios, los cuales se vinieron a prestar días después de que sobreviniera la infección bacteriana en los pulmones de la menor, cuando ya nada se podía hacer para restablecer su salud.

La "pérdida de oportunidad" o "pérdida de chance" como modalidad del daño a reparar.

Se ha señalado que las expresiones "chance" u "oportunidad" resultan próximas a otras como "ocasión", "probabilidad" o "expectativa" y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto, a una zona limítrofe que se corresponde con una situación en que hay un comportamiento antijurídico que ha interferido en el curso normal de los acontecimientos, de manera que ya no puede saberse si el afectado por ese comportamiento, habría o no obtenido cierta ganancia o evitado cierta pérdida. Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por

[5] Iñigo Cid-Luna Clares, Evolución de pert d' une chance. 2013.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81. Of. 201. Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402. Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades"[6].

De acuerdo con lo anterior, puede sostenerse que los requisitos cuya concurrencia se precisa con el propósito de que pueda considerarse existente la pérdida de oportunidad como daño indemnizable en un caso concreto, son los siguientes:

1.- Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo —pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual—, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de "una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente"[7] de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes[8];

---

[6] CAZEAUX, Pedro, "Daño actual. Daño futuro. Daño eventual o hipotético. Pérdida de chance", en Temas de responsabilidad civil. En honor al doctor Augusto M. Morello, N° 10, p. 23 y ss., apud TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance. Presupuestos. Determinación. Cuantificación, Astrea, Buenos Aires, 2008, pp. 25-26.

[7] Idem, pp. 38-39.

[8] *A este respecto se ha sostenido que "... la chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio pero la posibilidad de intervenir es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño... Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta" (énfasis añadido). Cfr. MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto y MARTÍNEZ TAMAYO, Catalina, Responsabilidad civil extracontractual, Temis, Bogotá, 2003, p. 260.*

En similar sentido, Trigo Represas señala que "[E]n efecto, si la chance aparece no sólo como posible, sino como de muy probable y de efectiva ocurrencia, de no darse el hecho dañoso, entonces sí constituye un supuesto de daño resarcible, debiendo ser cuantificada en cuanto a la posibilidad de su realización y no al monto total reclamado.

La pérdida de chance es, pues, un daño cierto en grado de probabilidad; tal probabilidad es cierta y es lo que, por lo tanto, se indemniza (...) cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico que resulta frustrada por el responsable, pudiendo valorársela en sí misma con prescindencia del resultado final incierto, en su intrínseco valor económico de probabilidad" (subrayas fuera del texto original). Cfr. TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance, cit., p. 263.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

2.- Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida[9]; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio —material o inmaterial— del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás.

Tal circunstancia es la que permite diferenciar la 'pérdida de oportunidad' del 'lucro cesante' como rubros diversos del daño, pues mientras que la primera constituye una pérdida de ganancia probable —dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar una pérdida que por razón del hecho dañoso nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no—, el segundo implica una pérdida de ganancia cierta —se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenían[10]—;

3.- La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto

[9] HENAO, Juan Carlos, El daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, pp. 159-160.

[10] Al respecto la doctrina afirma que "..."en el lucro cesante está 'la convicción digamos más o menos absoluta de que determinada ganancia se produzca', mientras que en la pérdida de chance hay 'un álea que disminuye las posibilidades de obtenerla', diríase que en el lucro cesante el reclamo se basa en una mayor intensidad en las probabilidades de haber obtenido esa ganancia que se da por descontado que de no haberse producido el hecho frustrante se habría alcanzado. Desde el prisma de lo cualitativo cabe señalar que el lucro cesante invariablemente habrá de consistir en una ganancia dejada de percibir, en tanto que la pérdida de chance puede estar configurada por una ganancia frustrada y además por la frustración de una posibilidad de evitar un perjuicio"". Cfr. VERGARA, Leandro, Pérdida de chance. Noción conceptual. Algunas precisiones, LL, 1995-D-78, N° 3, apud TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance, cit., p. 262.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que "no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida"[11].

En síntesis, encontramos que en este asunto, se dan los siguientes presupuestos;

1.- Existe un falla del servicio médico por falta de adoptar los procedimientos idóneos y científicamente prescritos en procura de restablecer la salud de la pequeña paciente, procedimientos que en lugar de lograr su sanación, solo desembocaron en su muerte;

2.- Una pequeña han padecido la mayor y más profunda lesión, en temprana etapa de su vida;

3.- Existe un nexo abrumador de causalidad entre el daño y la prestación del servicio público de salud.

4.- Se ha producido un daño antijurídico digno de ser indemnizado.

Los errores evidentes de hecho son fruto de la falta de apreciación de los siguientes medios probatorios documentales, que obran en el proceso:

En copia HISTORIA CLÍNICA de DROGUERIA Y CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA DE OCAÑA, que obra al **folio 24 a 55**.

En copia concepto diagnóstico emitido por médico especialista en Psiquiatría, que obra al **folio 23**.

SUSTENTACIÓN DEL CARGO

Estos errores evidentes de hecho son fruto de la falta de apreciación sensorial de los medios de prueba relacionados antes y que resultan esenciales en la resolución del debate jurídico y por haber pretermitido en la sentencia examinar críticamente los mismos y explicar razonadamente las conclusiones sobre ellos.

[11] ZANNONI, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, cit., pp. 110-111.

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

En efecto, el H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Descongestión Laboral, al proferir la sentencia de instancia dio por probado, sin estarlo, que en el plenario no existía medios de prueba sobre la responsabilidad de la entidad por falta de adoptar los procedimientos científicos establecidos por la ciencia médica desde hace más de ochenta años (80) años para procurar el restablecimiento de la salud de la pequeña paciente, a saber:

Cuando un niño presenta alguno de los siguientes síntomas, implica, que puede tener comprometido sus pulmones y el sistema respiratorio en general, y sospecha de neumonía o pulmonía:

1.- Tos frecuente;

2.- Fiebre alta y persistente;

3.- Respiración rápida, o taquipnea;

4.- Llanto frecuente en menores de edad;

5.- Agitación e intranquilidad general;

En general, H. Magistrados, los pacientes con neumonía severa, como el caso de la pequeña que pereció, requieren hospitalización y manejo en UCI, en ellos la mortalidad puede variar entre el 30 y 50%.

Existen otros factores que pueden predecir un curso complicado de neumonía como son: edad (**menores de 2 años, la edad de la pequeña** y personas mayores de 70 años), presencia de enfermedades crónicas de base; siendo la más frecuente el EPOC en una tercera o la mitad de los pacientes, seguida por alcoholismo, enfermedad cardíaca crónica y diabetes mellitus.

Es decir señorías, que si a la niña se le hubiera realizado un diagnostico correcto, acertado de la NEUMONÍA esta se hubiera podido atacar con éxito (90%), por ello se insiste, que el desastroso e ignaro manejo inicial en la pequeña contribuyó inexorablemente en el desenlace fatal.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Desconcertante resulta la afirmación, de que la actuación de las demandadas fue diligente y competente, cuando ante síntomas inequívocos de una infección pulmonar mantienen a un pequeño ser humano (2 años-Alto riesgo de complicarse) bajo suministro de calmantes, si adentrarse a investigar científicamente las causas del malestar. Se repite, hubiera sido suficiente una placa en el tórax o un cultivo de la expectoración de la pequeña para haber detectado la infección pulmonar y los agentes específicos y luego lógicamente haberla contrarrestado con dosis de antibióticos o antivirales o hongos, según hubiera sido el caso.

Fue tan deficiente y desafortunado el servicio prestado, que la pequeña falleció.

¿Pudo un médico general a simple vista dictaminar que la pequeña paciente no sufría de infección pulmonar?, obviamente que no, ni siquiera un NEUMOLOGO hubiera podido dictaminar el estado de los pulmones de la paciente sin haber realizado el examen que aconseja la ciencia médica para estos casos, que no es otro, como ya se dijo antes, que una simple placa al tórax; mediante la cual, cualquier galeno sin ser experto hubiera podido establecer el grado mayor o menor de compromiso infeccioso de los pulmones de la pequeña, y obviamente haber determinado con precisión el nombre del agente patógeno.

Entonces, cómo no va existir responsabilidad al no remitir a la paciente ante un centro dotado de los medios tecnológicos que hubieran podido en su momento haber establecido un diagnóstico acertado, que si bien no hubiera garantizado la sobrevivencia de la menor, si le habría dado la posibilidad de una chance u oportunidad de seguir con vida.

Como se recordara, el estado colombiano dictamino a través de Medicina Legal que la criatura murió de NEUMONÍA, término aplicado a cualquiera de las enfermedades inflamatorias diferentes de los pulmones, caracterizadas por la formación de un exudado fibrinoso en los mismos.

La neumonía puede estar causada por bacterias, virus, rickettsias, micoplasma, hongos, protozoos, o por la aspiración del vómito.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Como se sabe, la neumonía lejos está de considerarse una enfermedad extraña o de difícil diagnostico para la medicina moderna, todo lo contrario, ésta continúa siendo una de las enfermedades infecciosas más frecuentes con una alta tasa de hospitalizaciones, y que puede ser tratada y combatida con la disponibilidad de nuevos y potentes antibióticos y con el uso de vacunas.

Esta puede presentarse como neumonía adquirida en comunidad (NAC) o como neumonía intrahospitalaria o nosocomial, la mayoría de pacientes con neumonía severa muestran espectros diferentes de agentes etiológicos.

El agente causal más frecuente en la neumonía severa adquirida en comunidad continúa siendo es el **Streptococcus pneumonia**, en el cual hay que considerar la presencia de cepas resistentes y es combatido con éxito en la mayoría de los casos diagnosticados (90 %). En segundo lugar la Legionella spp, seguida de los bacilos gram negativos como Klebsiella pneumoniae y Haemophillus influenzae, otro germen etiológico frecuente es staphylococcus aureus y la seudomona que debe considerarse en los pacientes con bronquiectasias.

En otras palabras, la enfermedad que terminó con la vida de la pequeña Valeria, lejos, muy lejos está de haber sido un caso que requiriera altísimos o especializados conocimientos médico científicos o que carezca de estudios avanzados científicos de diagnostico y tratamiento, todo lo contrario, la enfermedad se pudo haber diagnosticado, y por consiguiente la niña estaría con sus padres, si no se hubieran omitido inexplicablemente los procedimientos pertinentes, pues se recuerda que el diagnóstico de neumonía es clínico (Y no de manera empírica o, como diríamos vulgarmente "al ojo"); como procedieron en la Clínica la Torcoroma, pues la NEUMONÍA se caracteriza por la presencia de fiebre (Recuérdese niveles que presentó la menor), tos que puede ser productiva con expectoración purulenta (Recuérdese que la tos afectó a la criatura) y la presencia de nuevos infiltrados en la radiografía del tórax (La que nunca se realizó).

La aproximación diagnóstica desde el punto de vista etiológico, depende de la severidad de la enfermedad. Inicialmente se deben utilizar métodos no invasivos o mínimamente invasivos para

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

establecer el agente etiológico: **hemocultivos, gram y cultivos de esputo, pruebas serológicas, aspiración traqueobronquial**. (Estos no se realizaron).

En casos de persistencia de los síntomas (Fiebre y tos que puede ser productiva con expectoración purulenta) como los que experimentó por varios días la niña, pues el hecho no se desencadenó en un día o dos, deben los galenos tratantes recurrir a algunos métodos más invasivos como **la broncoscopia con lavado broncoalveolar, punción transpulmonar o transtraqueal** (Si no se realizaron los anteriores que eran más sencillos menos pudieron haber realizado estos más complejos) y

Los demás exámenes paraclínicos como cuadro hemático, química sanguínea y gases arteriales serán de utilidad para establecer severidad y compromiso sistémico.

Importante resulta ilustrar, que la Sociedad Americana del Tórax y el Centro de estudios de la Universidad The Duke, han propuesto unos criterios para establecer o diagnosticar sin mayores complicaciones tanto las neumonías leves como severas, que deben ser evaluados en el **momento de ingreso** del paciente: **al menos dos** los siguientes:

1.- Frecuencia respiratoria > 30;

2.- Falla respiratoria severa (PaO2/FIO2) < 250.

3.- Compromiso radiológico de más de dos lóbulos.

4.-Presión sistólica < 90 mmHg (Presión sanguínea)

5.- Presión diastólica menor de 60 mmHg (Presión sanguínea)

6.- Nitrógeno ureico > 7 mmol/l.

7.- Fiebre alta

8.- Vómito frecuente

9.- Llanto frecuente (En los pequeños)

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Criterios mayores evaluados en la admisión o **durante el curso de la enfermedad**: al **menos uno** de los siguientes:

1.- Requerimiento de ventilación mecánica.

2.- Requerimiento de vasopresores por más de 4 horas.

3.- Creatinina sérica > 2 mg/dl o aumento > 2 mg/dl en pacientes con enfermedad renal previa. Gasto urinario menor de 20 ml/h o menor de 80 ml en 4 horas, o insuficiencia renal que requiera diálisis.

4.- Aumento del tamaño de los infiltrados en un 50% o más durante las primeras 48 horas después de la admisión.

Existen otros factores que pueden predecir un curso complicado como son: edad (**menores de 2 años** y personas mayores de 70 años), presencia de enfermedades crónicas de base siendo la más frecuente el EPOC en una tercera o la mitad de los pacientes, seguida por alcoholismo, enfermedad cardíaca crónica y diabetes mellitus.

Es decir, que si a la niña se le hubiera realizado un diagnostico correcto de la NEUMONÍA esta se hubiera podido atacar con éxito (90%), por ello se insiste, que el desastroso e ignaro manejo inicial en la pequeña contribuyó inexorablemente en el desenlace fatal.

En efecto, de haberse obrado con la diligencia que la ciencia médica aconseja para estos casos, la pequeña se hubiera podido tratar con antibioticoterapia, medidas de soporte general y manejo de la hipoxemia.

Antibióticos: el tratamiento empírico inicial puede hacerse teniendo en cuenta: la presencia o no de **estreptococo resistente**, que es desgraciadamente muy común en Colombia, en Norte de Santander y Ocaña:

a. Si la frecuencia de estreptococo resistente es menor de 5%: Iniciar con una cefalosporina de segunda generación o aminopenicilina más inhibidor de betalactamasa más eritromicina.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

b. Frecuencia de streptococcus resistente > 5% o paciente anciano proveniente de hogar de tercera edad: cefalosporinas de tercera generación más macrólido.

c. Alternativas: cefalosporinas de cuarta generación más macrólido. Imipenen más macrólido. Ciprofloxacina y nuevas quinolonas: levofloxacina o trovafloxacina.

d. Considerar cubrimiento antiseudomona en pacientes con EPOC o bronquiectasias:

Ceftaxidime, Cefope-razona o Imipenen-Cilastatina más aminoglucósido (amikacina, tobramicina) más macrólido. O beta-lactamico más ciprofloxacina.

e. Considerar cubrimiento para anaerobios y Stafilococcus aureus, en pacientes postrados en cama o pacientes con severos trastornos neurológicos: aminopenicilina más inhibidor de betalactamasa o clindamicina o imipenen.

La duración mínima del tratamiento antibiótico es de 10-14 días. El manejo inicial debe hacerse idealmente por vía parenteral, cuando las condiciones clínicas del paciente en presencia de mejoría de síntomas y signos lo permitan, debe pasarse a terapia oral de acuerdo al germen etiológico y a la biodisponibilidad.

La ausencia de mejoría de los síntomas y signos clínico, o el deterioro radiológico implican una revaluación del paciente en cuanto a:

Factores relacionados con el agente etiológico, donde puede haber resistencia bacteriana, dosis inadecuada para el cubrimiento o no cubrimiento del agente patógeno.

Presencia de complicaciones pulmonares como empiema, abscesos en formación o síndrome de dificultad respiratoria que deben considerarse.

Complicaciones extrapulmonares como meningitis, endocarditis, sobreinfecciones nosocomiales.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Error en el diagnóstico inicial: Presencia de enfermedades no infecciosas, otros diagnósticos diferenciales como malignidad o enfermedad intersticial.

TRATAMIENTO NO ANTIBIÓTICO

Comprende aspectos como manejo de la hipoxemia y la falla respiratoria e inmunomodulación:

Manejo de la hipoxemia: la principal causa de hipoxemia en el paciente con neumonía severa es la presencia de cortocircuitos intrapulmonares, alteración V/Q. El manejo de la hipoxemia severa refractaria requiere administración de oxígeno para mantener SaO2 por encima de 90%.

Pueden requerirse FIO2 altas lo cual puede hacerse por medio de sistema venturi o máscaras de reservorio o reinhalación parcial. La hipoxemia refractaria, el aumento del trabajo respiratorio con compromiso de la mecánica ventilatoria el requerimiento de FIO2 > 70% y presencia de signos clínicos de falla respiratoria requieren el uso de ventilación mecánica.

Ventilación no invasiva: por métodos como CPAP presión positiva continua en la vía aérea que busca disminuir el trabajo respiratorio y mejorar la hipoxemia.

Ventilación mecánica invasiva: permite administrar FIO2 elevadas de oxígeno y el soporte ventilatorio. Puede hacerse en la modalidad ciclada por presión o por volumen, selección que se hará teniendo en cuenta el compromiso de la mecánica ventilatoria del paciente debido a la NAC o a la enfermedad pulmonar asociada.

Manejo de la posición en el caso de mayor compromiso unilateral la mejor posición puede ser decúbito lateral con el pulmón sano hacia abajo.

Soporte hemodinámico en presencia de hipotensión que no mejora con la administración de cristaloides, compromiso del gasto cardíaco y del gasto urinario.

Soporte nutricional durante el período crítico de mayor catabolismo.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Otras alternativas terapéuticas en el paciente con neumonía severa, las cuales se encuentra en proceso de experimentación son:

Administración de drogas antiinflamatorias: como inhibidores de la ciclooxigenasa, aspirina e indome-tacina lo cual parece asociarse a mejoría de la hipoxemia, pero se requieren más estudios.

Prostaciclina inhalada (PGI2): permite vasodilatación local lo cual mejora la relación V/Q y disminuye el shunt.

Oxido nítrico: el efecto de la inhalación de pequeñas cantidades de óxido nítrico ha sido estudiada en el SDRA donde produce vasodilatación pulmonar y mejora la oxigenación.

Inmunomodulación: colonia estimulantes de granu-locitos, filgrastim: busca modificar la respuesta inmune y aumentar el flujo de polimorfonucleares, así como la actividad bactericida. [12]

Pues bien; como se ha señalado antes, la neumonía no es un caso extraño ni de difícil diagnóstico, todo lo contrario, en tratándose de ancianos o niños menores de 2 años, la fiebre y tos recurrente son síntomas que deben alertar al galeno tratante. Los exámenes de rigor pueden ser adelantados sin la necesidad de sofisticados o costosos equipos (Radiografía del tórax- Cultivo de las secreciones para dictaminar el agente etiológico o causante (Virus, protozoos, hongos o bacterias), entre otros, que se dejaron descritos antes.

---

[12] LECTURAS RECOMENDADAS

1. Niederman M. Pneumonia en Clinics in Chest Medicine. Septiembre 1999 vol. 20 nº 3. WB Saunders Company.

2. Gleeson K., Reynolds H. Life threatening Pneumonia. Respiratory Emergencies II in Clinics in Chest Medicine. 1994, vol. 15, nº 3:581-603. WB Saunders Company.

3. ATS Guidelines: Initial management of adults with community-acquired pneumonia. Am Rev Resp Dis 1993; 148: 1418.

4. Neumonía adquirida en comunidad en Neumología, Roa J., Bermúdez M., Acero R., Primera edición 2000, McGraw-Hill.

5. British Thoracic Society Research Committee and Public Health Laboratory Service. The etiology, management, and outcome of severe community adquired pneumonia in the intensive care unit. Respir Med 1992; 86:7.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

La clínica no realizó ninguno de estos procedimientos, es decir, que no hubo un diagnostico acertado, por consiguiente no existió un tratamiento adecuado.

Las enfermedades respiratorias revisten tanto cuidado y delicado manejo que el Estado colombiano, a través, del Ministerio de Salud, ha adoptado medidas y procedimientos que debe seguirse en el país, sobre todos en menores de 2 años, así:

5.2 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS INFERIORES

5.2.1 Neumonías y bronconeumonías

5.2.1.1 Definición

Es la infección localizada o generalizada del parénquima pulmonar con compromiso predominantemente alveolar . El compromiso localizado a un lóbulo se denomina clásicamente neumonía lobar; cuando el proceso está limitado a los alveolos contiguos a los bronquios o se observan focos múltiples, se denomina bronconeumonia. Para efectos prácticos el término neumonía engloba ambos conceptos.

5.2.1.2 Epidemiología

Como se ha mencionado previamente, las neumonías y bronconeumonías son causa frecuente de morbilidad y desafortunadamente también de mortalidad en especial en poblaciones con factores de riesgo elevado como son: bajo nivel socioeconómico, bajo peso al nacer, ausencia de lactancia materna, menor edad, carencia de inmunizaciones, madre fumadora durante el embarazo o en la presencia del niño, contaminación intra y extra domiciliaria, etc. En estas condiciones hay predominio de causas bacterianas y de casos de mayor severidad, en los meses de invierno aumenta la frecuencia de episodios virales y con ellos el riesgo de neumonías bacterianas.

5.2.1.3 Etiología

La etiología de las IRA de vías aéreas inferiores en los niños es viral en la mayoría de casos. Cuando estamos frente a situaciones en las cuales hay predominio de compromiso alveolar como son la neumonía y bronconeumonía, en países en desarrollo y en especial ante poblaciones con factores de alto riesgo, la etiología bacteriana llega a predominar sobre los virus; la frecuencia relativa de diversos patógenos, varía según

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

el contexto en que se adquirió la infección; en los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad los microorganismos más comunes son: **Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae causando el 74% de estas y el Staphylococcus aureus el 9%; deben tenerse en mente la Clamydia trachomatis en niños entre los 2 y 4 meses de edad y el M. pneumoniae, en mayores de 5 años los cuales, por lo general ocasionan una enfermedad leve. Se estima que los bacilos entéricos gramnegativos y Pseudomona aureginosa, son causas poco frecuentes de neumonía adquirida en la comunidad y por el contrario, son responsables de más del 50% de las neumonías hospitalarias o neumonías nosocomiales.**

5.2.1.4 Clínica

Su intensidad, severidad o gravedad, es muy variable. **La tos, la fiebre la polipnea y las retracciones son los elementos básicos que orientan a su diagnostico; la auscultación pulmonar puede dar signología de consolidación como broncofonía, o soplo tubárico; tanto la neumonía como la bronconeumonía dan crepitantes o estertores alveolares finos al final de la inspiración en la zona o zonas comprometidas; el malestar general y el compromiso del estado general varía según la severidad del cuadro clínico.**

5.2.1.5 Enfoque según diagnostico de severidad y según diagnosticos nosológicos como mencionamos previamente el programa de atención en IRA, como estrategia mundial de las organizaciones de salud OPS, OMS y UNICEF (planteado en el contexto de la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI), tienen como objetivo fundamental disminuir la mortalidad, buscando elementos que faciliten la atención en los diferentes niveles. Para ello es clara la importancia de aplicar el enfoque según diagnóstico de severidad, con los indicadores que muestran la mayor sensibilidad y especificidad, pero que además sean sencillos de aplicar.

La clasificación para el manejo estándar de casos de IRA esta basada en signos claramente definidos que orientan ante todo dos decisiones de tratamiento: Prescribir o nó antimicrobianos y tratar al niño en la casa o referirlo para su hospitalización.

Como la auscultación del tórax en condiciones ideales y por personal muy calificado, predice tan sólo alrededor de la mitad los casos de neumonía en niños, se buscan otros signos que

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

son mejores pronosticadores, de acuerdo a estudios clínicos multicéntricos:

- Respiración rápida
- Tiraje
- Signos de enfermedad muy grave

La respiración rápida, o taquipnea es un indicador sensible y específico de la presencia de neumonía. Se considera que la frecuencia respiratoria esta elevada cuando:

- La frecuencia respiratoria es mayor de 60 veces por minuto en lactantes menores de 2 meses.

- La frecuencia respiratoria es más de 50 veces por minuto en los lactantes de 2-11 meses.

- La frecuencia respiratoria es de 40 o más veces por minuto en niños de 1-4 años.

El tiraje subcostal persistente en el niño mayor de 2 meses es el indicador clínico con mejor sensibilidad y especificidad para definir una neumonía que altere la distensibilidad pulmonar, y requiere de oxígeno suplementario en el manejo básico, implicando, salvo consideraciones especiales, manejo hospitalario.

Los indicadores de mayor sensibilidad para un cuadro de IRA, con riesgo alto de muerte son: **somnolencia importante con dificultad para despertar al niño, estridor laríngeo en reposo, presencia de convulsión, desnutrición grave en el niño mayor de 2 meses, fiebre o hipotermia para menores de 2 meses, incapacidad para beber líquidos en los mayores de 2 meses y disminución importante del apetito en los menores de 2 meses.**

Producto de este enfoque se definieron los siguientes niveles de severidad para neumonía o bronconeumonía:

Enfermedad muy grave: signos de IRA más cualquiera de los siguientes hallazgos: somnolencia importante con dificultad para despertar al niño, estridor laríngeo en reposo, presencia de convulsión, desnutrición grave en el niño mayor de 2 meses, fiebre o hipotermia para menores de 2 meses, incapacidad para beber líquidos en los mayores de 2 meses y disminución importante del apetito en los menores de 2 meses.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402. Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

□ Neumonía grave: cuadro clínico de IRA mas retracción subcostal persistente en ausencia de signos para enfermedad muy grave.

□ Neumonía: cuadro clínico de IRA más respiración rápida y ausencia de signos de neumonía grave o de enfermedad muy grave.

□ No neumonía: cuadro clínico de IRA, sin ninguno de los indicadores para los otros niveles de severidad.

Es frecuente encontrar componente bronco-obstructivo, en un niño con infección respiratoria aguda; dicha broncoobstrucción produce aumento de la frecuencia respiratoria y tiraje, lo cual puede generar confusión con el diagnóstico de neumonía; este componente debe evaluarse y tratarse para lograr adecuada interpretación a los indicadores de severidad; especial consideración debe tenerse con los casos que presentan cuadros recurrentes. Una nueva evaluación después de un manejo adecuado en especial del componente broncoobstructivo debe llevar a una reclasificación del nivel de severidad para cada caso en particular.

NEUMONIA: CLASIFICACION Y MANEJO DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS

SIGNOS DE GRAVEDAD:	CLASIFIQUE	MANEJO
No puede beber Convulsiones Estridor en reposo **Anormalmente somnoliento o difícil de despertar o,** Desnutrición grave.	ENFERMEDAD MUY GRAVE	Hospitalización e inicio antibiótico indicado. Trate la fiebre. Trate la sibilancia Interconsulta con pediatra o especialista.
SIGNOS:	CLASIFIQUE	MANEJO:
Tiraje	NEUMONIA GRAVE	Hospitalización e inicio antibiótico indicado. Trate la fiebre. Trate la sibilancia Interconsulta con pediatra o especialista.
SIGNOS:	CLASIFIQUE	MANEJO:

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

No tiene tiraje. Respiración rápida (50 x minuto o más, si tiene de 2 a 11 meses; 40 x minuto o más, si tiene de 1 a 4 años).	NEUMONIA	Inicie antibiótico indicado Trate la fiebre, Trate la sibilancia Control diario, si el paciente no mejora evalúe cambio de antibiótico.
SIGNOS :	CLASIFIQUE:	MANEJO :
No tiene tiraje, No tiene respiración rápida. (menos de 50 x minuto, si el niño tiene de 2 a 11 meses ; menos de 40 por minuto si tiene de 1 a 4 años	NO ES NEUMONIA : TOS O RESFRIADO	Si tose más de 15 días, evalúe y trate otros problemas, Cuidado en la casa. Trate la fiebre. Control en 2 días para , o antes si empeora o sigue igual.

LACTANTE PEQUEÑO
(DE UNA SEMANA HASTA 2 MESES DE EDAD)

SIGNOS DE ENFERMEDAD GRAVE :	MANEJO :
Dejó de alimentarse o Convulsiones o Anormalmente somnoliento o difícil de despertar o Quejido o Estridor en reposo o Sibilancia o Fiebre (38.0 °C) o temperatura baja (menos de 36.0 °C).	Hospitalización urgente y administración de antibiótico indicado** Interconsulta con especialista
SIGNOS DE NEUMONIA GRAVE :	MANEJO :
Tiraje grave o Respiración rápida (60 x minuto o	Hospitalización URGENTE. Y Administración de antibiótico indicado **

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

MAS)	Interconsulta con especialista Mantenga al bebé abrigado.
NO ES NEUMONIA : TOS O RESFRIADO	MANEJO :
No tiene tiraje grave y No tiene respiración rápida (menos de 60 x minuto).	Instruir a la madre para cuidado en casa : Mantener el bebé abrigado. Amamantarlo con frecuencia. Limpiarle la nariz si la obstrucción interfiere con la alimentación. Regresar rápidamente sí : Respira con dificultad. Respira rápidamente. Es difícil alimentarlo. La salud del bebé empeora.

Todo niño evaluado por una Infección Respiratoria Aguda, debe ser vinculado de inmediato a un programa de crecimiento y desarrollo de niño sano, una vez finalice su tratamiento.

Dichos diagnósticos de severidad independiente que puedan incluir en sí varias entidades permiten una orientación oportuna de los niños con IRA para definir un manejo de atención inicial; dichos indicadores son los mínimos que deben incluirse en un caso de IRA evaluado en cualquiera de los niveles de atención, pero cuando el caso es valorado por un médico y mucho más mientras mayor sea el nivel de experiencia y de entrenamiento en el manejo de niños, dichos indicadores deben estar complementados de acuerdo a cada situación y caso en particular, de los demás aspectos de evaluación médica, buscando complementar el diagnostico de severidad propuesto en el programa IRA, con un diagnostico nosológico lo mas preciso posible, de acuerdo a la necesidad de cada caso, teniendo siempre en mente el racionalizar los recursos empleados en la búsqueda de dicho diagnóstico.

5.2.1.6 Exámenes Paraclínicos

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Si bien un porcentaje importante de los niños con IRA en especial los de manejo ambulatorio, pueden tratarse sin la necesidad de realizar exámenes paraclínicos, en algunas condiciones, en base a un análisis individual del médico tratante, se debe definir la justificación o nó de ayudas paraclínicas, buscando precisar algún aspecto en particular; no obstante se debe tener presente que la interpretación de los Rx de tórax, el CH y la P.C reactiva, para diferenciar entre neumonía viral y bacteriana, debe ser realizada cuidadosamente y a la luz de todos los datos en conjunto. En los casos que ameriten manejo hospitalario, dada la severidad del caso, existe mayor justificación para acudir a apoyo diagnósticos paraclínicos diversos, pero es muy importante individualizar cada situación, buscando al máximo un equilibrio entre el costo beneficio de cada uno de ellos, para un caso en particular.

5.2.1.7 Tratamiento de La Neumonía

Enfermedad muy grave equivalente a neumonía en paciente séptico.

Es indicación de hospitalización; amerita al máximo aclarar patología de base.
Medidas de soporte: Oxigenoterapia según requerimientos idealmente con base a control de oximetría de pulso buscando saturaciones mayores de 90%; con preferencia por sistemas de bajo flujo (cánula nasal), líquidos IV y aporte nutricional de acuerdo a las características de cada caso en particular, manejo de la fiebre (T° > 38.5 °C) y desobstrucción nasal.
Antibióticos :

- < 2m: oxacilina (200 mg/k/día) c/6h y gentamicina (6 mg/k/día) c/12h. Evalue justificación de cefalosporinas de 3a generación.

- 2m : 1) cloranfenicol (100mg/kg/día) c/6h + oxacilina (200mg/Kg/d) c/6h 2) cefotaxime (200 mg/k/día) C/6h + oxacilina (200 mg/k/día) c/6h. 3) ceftriaxona (100 mg/k/día) 1 dosis + oxacilina a dosis anteriores.

Trate "agresivamente" en forma simultánea el síndrome broncobstructivo si lo tiene.

Manejo idealmente por pediatra y con valoración por infectología y/o neumología y/o UCI pediátrica, según análisis individual de cada caso.

En INFECCIONES BACTERIANAS GRAVES, si no es posible realizar interconsulta con pediatra o especialista, administrar penicilina sódica cristalina cada 6 horas MAS gentamicina cada 8 horas. En niños menores de una semana, administrar gentamicina cada 12 horas.

5.2.2 Neumonía Grave

□ **Hospitalice**
□ Medidas de soporte: Semejantes a la anterior situación
□ Antibióticos :
< 2 m: ampicilina (200mg/kg/d) c/6h y gentamicina(6 mg/k/día) c/12h x 4 d.
2 m: penicilina cristalina (200.000 U/k/día) o ampicilina (200 mg/k/día) repartidas en dosis de c/6h x 4 a 7 días.
Considere opción al cuarto día de continúar VO amoxacilina (100 mg/k/día) repartida en dosis de c/8h hasta completar 10 días. Manejo simultáneo de SBO si lo tiene.
Neumonía Inicial

□ Manejo ambulatorio si las características familiares lo permiten.

□ Medidas de soporte en casa: manejo de la fiebre, continuar alimentación, administración abundante de líquidos fraccionados; recomendar desobstrucción nasal frecuente según necesidad.

□ No se recomiendan antitusivos ni vaporizaciones ni terapia respiratoria

□ Indicar signos de alarma.

□ Antibióticos : Los cuatro (4) antibióticos a considerar en primera línea son :
Trimetoprim-sulfametoxazol
Amoxacilina
Ampicilina
Penicilina Procaínica

DOSIS Y ESQUEMAS DE ADMINISTRACIÓN EN MANEJO AMBULATORIO

ANTIBIOTICO	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Penicilina Procaínica	50.000 unidades por Kg., una dosis diaria durante 7 días. Administración: vía intramuscular.
Amoxicilina	80-90 mg/kg/día, repartida en 3 dosis diarias. Administración vía oral x 7 días.
Ampicilina	200 mg/kg/día en 4 dosis diarias. Administración: vía oral x 7 días.
Trimetoprin-Sulfametoxazol	10 mg/kg/día, tratamiento repartido en 2 dosis diarias. Administración: vía oral x 7 días. (Evite el Trimetopim Sulfa en lactantes menores de un mes que seàn prematuros).

La neumonía debe tratarse con cualquiera de estos antibióticos durante 7 días. Estos son eficaces contra el S. Pneumoniae, incluyendo en las cepas parcialmente sensibles a la penicilina y el H. influenzae, que son la causa más frecuente.

La penicilina benzatínica, administrada como dosis intramuscular única de larga acción, no produce los niveles sanguíneos necesarios para inhibir el H. influenzae. La penicilina V (fenoximetil-penicilina) y la eritromicina tampoco logran alcanzar niveles adecuados contra el H.influenzae. Por esta razón no son antibióticos de primera línea recomendados en el tratamiento empírico de la neumonía. El cloranfenicol y la penicilina cristalina se reservan para el tratamiento hospitalario.
Atención educativa para el hogar

Enseñanza a la madre para el cuidado en el hogar de los niños de 2 meses a 4 años con Infecciones Respiratorias:

- Enseñar a los padres la administración correcta del antibiótico
- Alimentar al niño: Durante la enfermedad darle al niño mayor de 4 meses comidas blandas variadas y apetitosas que más le gustan a fin de animarlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrecerle porciones pequeñas con frecuencia. Es ideal continuar con la lactancia materna, explicando a la madre que si disminuye el tiempo de toma, debe aumentar la frecuencia.

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

Se debe incrementar la alimentación posterior a la enfermedad para recuperar la pérdida de peso por la misma, ésto se logra ofreciendo una comida adicional diaria.

- Aumentar los líquidos: El niño con IRA, pierde más líquido de lo normal, especialmente si tiene fiebre, por tanto se debe ofrecer líquidos adicionales.

- Limpiar las fosas nasales: es importante mantener las fosas nasales permeables, lo cual se logra realizando lavado con solución salina o mezcla preparada en casa (a 4 onzas de agua hervida agregue media cucharadita tintera de sal), aplique un goterado de esta solución en cada fosa nasal, cada 3 o 4 horas o a necesidad. No usa vasoconstrictores tópicos o sistémicos.

- Aliviar la Tos: La madre puede suavizar la garganta y aliviar la tos con remedios caseros como té o miel con limón. Siendo la tos uno de los mecanismos de defensa del pulmón, NO están indicados el uso de

ANTITUSIVOS EXPECTORANTES O MUCOLÍTICOS. Por otro lado no cabe duda que un adecuado estado de hidratación es el mejor mucolítico. Tampoco deben usarse sustancias grasosas volátiles y petroladas ni las mentoladas.

- Vigilar los signos de alarma: Es la recomendación más importante sobre la atención en el hogar, vigilar en el niño los signos que indican que puede tener una neumonía e instruir para que consulte inmediatamente si:

- La respiración se hace difícil

- La respiración se acelera

- El niño tiene incapacidad para beber

- La salud del niño sigue igual o empeora.

- Asistir al control. Debe evaluarse el niño con neumonía a los dos días o antes, si existe justificación médica para ello, y decidir si ha empeorado, esta igual o está mejorando.

Enseñanza para el cuidado en el hogar para un niño menor de 2 meses:

- Mantener abrigado.

- Continuar la lactancia.

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201. Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44-01. 402. Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

- Limpiar la nariz con solución salina como se indicó para el niño mayor de 2 meses, idealmente tibiarla previamente, en especial aplicarla antes de dar alimentación y NUNCA en el periodo postprandial inmediato.

- Estar muy atento a la aparición de signos de peligro, en especial, disminución de la ingesta de alimentos.

- Consultar de inmediato antè cualquier inquietud.

Ciertamente, la sentencia cuya nulidad se promueve a través de este medio consta de diecisiete (17).

Como bien puede observarse y de manera desprevenida, la sentencia acusada quebrante de manera ostensible y diáfana la obligación establecida a cargo del juez ad quem en el Art. 280 del C. G. del P., toda vez, que a diferencia de este medio, el recurso de apelación se constituye en una segunda instancia, con sus formas y rigores jurídicos. La disposición procesal acusada como trasgredida, es del siguiente tenor:

> ***Artículo 280. Contenido de la sentencia.*** *La motivación de la sentencia deberá limitarse al* ***examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas****, y a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión, con indicación de las disposiciones aplicadas. El juez siempre deberá calificar la conducta procesal de las partes y, de ser el caso, deducir indicios de ella.*
>
> *La parte resolutiva se proferirá bajo la fórmula "administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley"; deberá contener decisión expresa y clara sobre cada una de las pretensiones de la demanda, las excepciones, cuando proceda resolver sobre ellas, las costas y perjuicios a cargo de las partes y sus apoderados, y demás asuntos que corresponda decidir con arreglo a lo dispuesto en este código.*

Cuando la sentencia sea escrita, deberá hacerse una síntesis de la demanda y su contestación.

Ahora bien, de la observación desprevenida de los folios contentivos de la parte motiva pertinente de la sentencia *se establece que la decisión adolece del* ***examen crítico de las pruebas y de explicación razonada de las conclusiones sobre ellas.***

De la motivación se deprende que adolece TOTALMENTE de una exposición razonada de los medios de prueba y de sus conclusiones *de* ***examen crítico de las pruebas y de explicación razonada de las conclusiones sobre ellas, y:***

Que, a pesar de establecer y reconocer la responsabilidad de las accionadas por la conducta negligente de retardar la remisión oportuna de la menor amparados en falta de pago entre las entidades, exoneró a las entidades arguyendo que la falta de oportunidad no hubiera generado certeza sobre el estado de salud de la menor.

El yerro es obviamente, palmario; pues como ya se advirtió suficientemente antes, pues el asunto se debió despachar bajo la perspectiva de la indemnización por perdida de chance sanitario, conforme a los más acrisolados criterios jurisprudenciales de las más altas cortes de justicia de nuestro país y la más calificada doctrina extranjera.

Con respecto a las pruebas desestimadas por falta de apreciación sensorial, se dan los siguientes presupuestos:

1.- Que estas pruebas obran en condición de documentos en copia simple y en originales;

2.- Que éstos documentos fueron oportuna y legalmente aportados al proceso; en copias simples con la demanda y acogidos por el juez a quo en su oportunidad legal;

3.- Los documentos no fueron tachados de falsos o apócrifos ni controvertidos formal o informalmente por la parte contra la cual se exhibieron, es decir, que detentan la condición de plena prueba;

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

4.- Las pruebas inobservadas detentan tal naturaleza, que de haber sido observadas, es decir tenidas en cuenta, su incidencia en la decisión hubiera sido de tal significancia, que ésta hubiera sido sin duda alguna, diametralmente opuesta a la adoptada por el H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Descongestión Laboral.

Del análisis de estas pruebas se deduce sin el menor esfuerzo intelectual que el juez *ad quem* incurrió en grave y evidente error de hecho, fruto de la falta de apreciación de los documentos ampliamente reseñados en este escrito que guardan íntima relación, en modo tiempo y lugar con el sustrato del proceso, que de haber sido consideradas, como ya se advirtió antes, por el H. Juez Ad quem, hubiera concluido que la responsabilidad de la entidad era palmaria, el nexo de causalidad y la existencia del daño antijurídico que la niña no estaba en condiciones de soportar, infiriéndose con racionamiento lógico que cuando el juez *ad quem* no estimó los documentos, se quebrantaron indirectamente las normas señaladas, por indebida aplicación las disposiciones que consagran estos derechos, indicadas al iniciar la exposición de este cargo.

Del análisis desprevenido de los anteriores razonamientos y sin que sea menester adentrarse en nuevos discernimientos de cierta agudeza intelectual, se puede muy a las claras inferir, que el juez ad quem violó por vía indirecta en condición de falta de aplicación de las normas citadas en el inicio de este exposición al no cumplir con su mandato, que no es otro que el deber de proferir sentencia con base en el acervo probatorio recaudado legalmente y obrante en el proceso, lo que a su vez, desembocó inexorablemente en la trasgresión indirecta como se sabe, de disposiciones de rango constitucional que regulan el debido proceso (Art. 29, C.N.) y a este asunto en particular.

Por lo anteriormente expuesto, reitero mi solicitud de que SE CASE la sentencia impugnada y que obrando esa H. Corporación en sede de instancia, se **REVOQUE** el fallo de primera instancia, sustituyéndolo en la forma indicada y condenando adicionalmente en costas a la entidad accionada.

En lo anteriores términos se deja presentada la demanda de casación,

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móviles: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

De los Honorable Magistrados,

HENRY PACHECO CASADIEGO
C.C. No. 13.479.300 de Cúcuta (N.S.)
T.P. No. 85313 del C.S. de la J.
Apoderado parte actora

REPUBLICA DE COLOMBIA

Superintendencia de Notariado y Registro
Notaria Primera de Circuito de Ocaña

La anterior demanda de casación dirigida ante los H. Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, fue presentada personalmente ante la suscrita NOTARIA ÚNICA DEL CIRCUITO DE OCAÑA, por el Dr. HENRY PACHECO CASADIEGO, quien se identifica con las cédula de ciudadanía número 13.479.300 de Cúcuta (N.S.) y T.P. No. 85313 del C.S.de la J., hoy diecinueve (19) de agosto de dos mil dieciséis (2016).

La Notaria,

NIDIA CELIS YARURO
Notaria Primera de Ocaña.-

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL

2016 AUG 23 A 10 56

143051

RECIBIDO

Honorable Magistrado
Dr. JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL
Bogotá, D.C.
E.S.D.

Ref : Poder para formular demanda de casación
Proceso Responsabilidad médica:
Actor: José Yebrail González y otros
Accionada: Saluscoop y otra y otra
Radicado Exp. No. 54498-3105001-2008-00275-01
Juzgado de origen: Juzgado Laboral de Circuito de Ocaña
Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá-Sala Descongestión Laboral

JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ REMÍREZ, mayores y vecinos del municipio de Ocaña, Norte de Santander, actuando en nombre propio y nuestra condición de parte accionante dentro del asunto de la referencia, con todo respeto manifestamos:

Que conferimos poder especial, amplio y suficiente en derecho al doctor HENRY PACHECO CASADIEGO, igualmente mayor y de esta adyacencia, identificado con cédula cuyo número aparece al pie de su correspondiente firma y portador de la tarjeta profesional número 85313 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación se haga parte en el asunto de la referencia, formule DEMANDA DE CASACIÓN contra las sentencias de PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA y, en general, para que ejerza la representación del extremo activo durante en trámite del recurso extraordinario ante esta Alta Corte.

Nuestro apoderado queda expresamente facultado para recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir, y para reclamar y recibir ante la Tesorería de la entidad demandada, para ejecutar la sentencia y el auto de liquidación de costas y agencias en derecho y todas las demás atribuciones para el cabal y buen desempeño de este mandato.

De usted,
Cordialmente,

JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ
C.C. No. 88136457

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca, Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20. 44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tél: 5731131
Móvil: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

Doctor
Henry Pacheco Casadiego
Abogado
Derecho Administrativo

REPUBLICA DE
NOTARIA 2DA D
MYRIAM EUG
GARCIA QUIN
Ocaña, Nort

Liliam Jácome Pérez
LILIAN JÁCOME PÉREZ
C.C. No. 27.615.690 Abrego

DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME
C.C. No. 1094576408

JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ
C.C. No. 88173.047

José Yebrail González
13.177.059

ERIKA LILIANA GONZÁLEZ REMÍREZ
C.C. No. 37.885.883

Acepto,

HENRY PACHECO CASADIEGO
C.C. No. 13.479.300 de Cúcuta
T.P. No. 85313 C.S. de la J.

REPUBLICA DE
NOTARIA 2DA D
MYRIAM EU
GARCIA QU
Ocaña, N

REPUBLICA DE
NOTARIA 2DA D
MYRIAM EUG
GARCIA QUIN
Ocaña, Nort

Ocaña: Calle 11 No. 13. 81, Of. 201, Edificio La Guaca. Telefax: 5623713
Cúcuta: Av. 0 A 20.44 Of. 402, Edificio Metrópolis. Tel: 5731131
Móvil: 311-5471864 / 317-3226597 - E-mail: henrypachecoc@hotmail.com

COLOMBIA
L CIRCULO

NIA DE FATIMA
NA NOTARIA(E)
te Santander

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

3935

En la ciudad de Ocaña, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, el veintitrés (23) de julio de dos mil dieciséis (2016), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Ocaña, compareció:

LILIAM JACOME PEREZ, quien exhibió la cédula de ciudadanía / NUIP #0027615690 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

[redacted]

-------- Firma autógrafa --------

7go5d42egzq

Conforme al Artículo 18 del Decreto Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado a través de autenticación biométrica, mediante cotejo de su huella dactilar contra la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER, en el que aparecen como partes LILIAM JACOME y que contiene la siguiente información A DR JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN.

COLOMBIA
EL CIRCULO

ENIA DE FATIMA
TANA NOTARIA(E)
a de Santander

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 2DA DEL CIRCULO

MYRIAM EUGENIA DE FATIMA GARCIA QUINTANA
Notaria dos (2) del Círculo de Ocaña - Encargada

MYRIAM EUGENIA DE FATIMA
GARCIA QUINTANA NOTARIA(E)
Ocaña, Norte de Santander

OLOMBIA
CIRCULO

NIA DE FATIMA
NA NOTARIA(E)
de Santander

46

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

3939

En la ciudad de Ocaña, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, el veintitrés (23) de julio de dos mil dieciséis (2016), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Ocaña, compareció:

ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ, quien exhibió la cédula de ciudadanía / NUIP #0037335853 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

-------- Firma autógrafa --------

Zaho5x0lw41c

Conforme al Artículo 18 del Decreto Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado a través de autenticación biométrica, mediante cotejo de su huella dactilar contra la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER, en el que aparecen como partes ERIKA GONZALEZ y que contiene la siguiente información A DR JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 2DA DEL CIRCULO

MYRIAM EUGENIA DE FATIMA GARCIA QUINTANA.
Notaria dos (2) del Círculo de Ocaña - Encargada

MYRIAM EUGENIA DE FATIMA
GARCIA QUINTANA NOTARIA(E)
Ocaña, Norte de Santander

50

DE COLOMBIA
A DEL CIRCULO
EUGENIA DE FATI
QUINTANA NOTARIA(E)
Norte de Santander

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

3940

En la ciudad de Ocaña, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, el veintitrés (23) de julio de dos mil dieciséis (2016), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Ocaña, compareció:

JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ, quien exhibió la cédula de ciudadanía / NUIP #0088136452 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

-------- Firma autógrafa --------

7iw04kb20624

Conforme al Artículo 18 del Decreto Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado a través de autenticación biométrica, mediante cotejo de su huella dactilar contra la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER, en el que aparecen como partes JOSE GONZALEZ y que contiene la siguiente información A DR JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN.

A DE COLOMBIA
2DA DEL CIRCULO
M EUGENIA DE FATIMA
QUINTANA NOTARIA(E)
a, Norte de Santander

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 2DA DEL CIRCULO
MYRIAM EUGENIA DE FATIMA
GARCIA QUINTANA NOTARIA(E)
Ocaña, Norte de Santander

MYRIAM EUGENIA DE FATIMA GARCIA QUINTANA
Notaria dos (2) del Círculo de Ocaña - Encargada

LOMBIA
IRCULO
DE FATIMA
NOTARIA(E)
ntander.

47

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE OCAÑA

ESPACIO EN BLANCO

REPUBLICA DE C
NOTARIA DE
MYRIAM EUSE
GARCIA QUINTA
Ocaña, Norte

REPUBLICA
NOTARIA 2D
MYRIAM
GARCIA Q
Ocaña,

REPUBLIC
NOTARIA
MYRIA
GARCIA
Oca

A DE COLOMBIA
DA DEL CIRCULO

EUGENIA DE FATIMA
QUINTANA NOTARIA(E)
Norte de Santander

PRESENTACION PERSONAL RECONOCIMIENTO

Ante la suscrita NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE OCAÑA, fue presentado personalmente este documento por Danilo Antonio Vergel Jacome
Jose Yebrail Gonzalez Ramirez
Con c c. 1094 576408 Abrego 13177059 Cucuta
Quien (es) reconoció (eron) como suya (s) la (s) firma(s) que en él aparece (n) y como cierta su contenido

23 JUL 2016
IMPRESION DACTILAR
NOTARIA SEGUNDA DEL
CIRCULO DE OCAÑA

Jose Yebrail Gonzalez

IMPRESION DACTILAR
NOTARIA SEGUNDA DEL
CIRCULO DE OCAÑA

Se deja constancia que no se hizo autenticación biométrica en la huella debido a que se presentó una falla con el servicio de internet a determinada hora de la mañana.

COLOMBIA
L CIRCULO

A DE FATIMA
A NOTARIA(E)
Santander

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 2DA DEL CIRCULO
MYRIAM EUGENIA DE FATIMA
GARCIA QUINTANA NOTARIA(E)
Ocaña, Norte de Santander

FATIMA
TARIA(E)
nder

48

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE OCAÑA

ESPACIO EN BLANCO

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARÍA SALA DE CASACIÓN LABORAL

Radicado interno: **74747**

Al despacho del magistrado ponente **Dr. Jorge Luis Quiroz Alemán**, el expediente de la referencia, informando que el traslado a la parte recurrente **José Yebrail González Ramírez y otros**, inició el 27 de julio de 2016 y venció el 24 de agosto de 2016.

Se recibió sustentación del recurso el 23 de agosto de 2016, dentro del término legal. (Ver a folios 4 a 47 del cuaderno de la Corte). Obra a folio 48 del cuaderno de la Corte, **poder** conferido al abogado Henry Pacheco Casadiego.

Fueron inhábiles desde la iniciación del traslado hasta su vencimiento los días: 30 y 31 de julio; 6, 7, 13, 14, 15, 20 y 21 de agosto de 2016.

Bogotá, D.C., 8 de septiembre de 2016.

DINORA CECILIA DURÁN NORIEGA
Secretaria Sala de Casación Laboral

Silvio Ceña Tamara
Oficial Mayor

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN
Magistrado ponente

Radicación 74747
Acta 37

Bogotá, D.C., cinco (05) de octubre de dos mil dieciséis (2016).

José Yebrail González Álvarez y Otros Vs. Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo y Otros.

Se reconoce personería al doctor Henry Pacheco Casadiego, con T. P. 85 313 del C. S. de la J. como apoderado de la parte recurrente José Yebrail González Álvarez y Otros, para los efectos del poder que obra a folios cuarenta y siete (47) al cincuenta (50) del cuaderno de la Corte

La demanda de casación presentada por el recurrente reúne los requisitos de ley.

Dése traslado por separado a la parte opositora, Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo, Clínica y Droguería Nuestra Señora de la Torcoroma LTDA. y Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA., por el término legal.

Notifiquese.

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN
Presidente de la Sala

GERARDO BOTERO ZULUAGA

JORGE MAURICIO BURGOS RUIZ

FERNANDO CASTILLO CADENA

CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO

RIGOBERTO ECHEVERRI BUENO

LUIS GABRIEL MIRANDA BUELVAS

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL
Bogotá, D.C. 12 OCT 2016
Desde hoy a las ocho de la mañana queda el expediente a disposición de la parte OPOSITORA
Por el término de Quince (15) días hábiles, surtiéndose el traslado ordinario
EL SECRETARIO

SECRETARÍA SALA DE CASACIÓN LABORAL
Se deja constancia que en la fecha y hora señaladas, queda ejecutoriada la presente providencia
Bogotá, D.C. 11 OCT 2016 Hora: 5 pm
Secretario

Se Notificó el auto anterior por anotación en estado N°. 152
Hoy: 06 OCT. 2016
El Secretario:

Dr Quiroz / 54

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL

HERMANN SALAS QUIN
A B O G A D O

Carrera 7 No. 17-01 Of. 622
Teléfono 2838061-2810042
Edificio Colseguros – Cra 7ª
Bogotá, D.C. Colombia

2016 OCT 20 P 2:24 14682

RECIBIDO
JF

Honorable Magistrado
Doctor JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN
Sala de Casación Laboral
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
E. S. D.

REF: Expediente No. 54498310500120080027501
No. Interno 74747
Recurso Extraordinario de Casación Laboral interpuesto por JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ Y OTROS contra la sentencia de fecha 12 de Febrero del 2015 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta – Sala de Descongestión Laboral dentro del Proceso Ordinario Laboral promovido contra la CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S. A. S.

HERMANN SALAS QUIN, mayor de edad, vecino de esta ciudad e identificado con C.C. No. 13.359.149 de Ocaña, abogado en ejercicio con T.P. No. 29056 de C.S.J. en mi condición de apoderado de la parte actora demandada – opositora en el proceso de la referencia, me permito allegar la copia skaneada del poder especial que me ha conferido el representante legal de la CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S. con diligencia de presentación personal, con el objeto de que se me reconozca personería jurídica y se me autorice el retiro del expediente para su estudio y presentación de la oposición al Recurso Extraordinario de Casación Laboral.

Tan pronto reciba el poder original lo allegare a su despacho, pues este fue enviado desde la ciudad de Ocaña.

Anexo lo anunciado.

Del H. Magistrado, con toda consideración y respeto.

HERMANN SALAS QUIN
C.C. No. 13.359.149 de Ocaña
T.P. No. 29.056 del C.S.J.

HERMANN SALAS QUIN
ABOGADO

Carrera 7 No. 17-01 Of. 622
Teléfono 2838061-2810042
Edificio Colseguros – Cra 7ª.
Bogotá, D.C. Colombia

55

Honorable Magistrado
Doctor JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN
Sala de Casación Laboral
Corte Suprema de Justicia
E. S. D.

REF: Expediente No. 54498310500120080027501
Recurso Extraordinario de Casación Laboral interpuesto por JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ Y OTROS contra la sentencia de fecha 12 de Febrero del 2015 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta – Sala de Descongestión Laboral dentro del Proceso Ordinario Laboral promovido contra la CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S. A. S.

JESUS RAMON DUEÑAS VERJEL, mayor de edad, vecino de la ciudad de Ocaña (N. de S.), identificado con C.C. No. 13.300.012 de Ocaña, en mi calidad de Representante Legal de la CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S.A.S., y en nuestra condición de demandados – parte opositora en el proceso de la referencia, confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente al doctor HERMANN SALAS QUIN, identificado con C.C. No. 13.359.149 de Ocaña y T. P. No. 29.056 del C.S.J., para que en nuestro nombre y representación conteste la demanda de casación – oposición y nos represente dentro del mencionado proceso.

Nuestro apoderado queda investido de todas las facultades inherentes al presente mandato, especialmente para conciliar, recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir y hacer uso de todos los recursos legales.

Atentamente,

Firma en fotocopia

JESUS RAMON DUEÑAS VERJEL
C.C. No. 13.300.012 de Ocaña
Representante Legal
Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma S.A.S.

Acepto:

HERMANN SALAS QUIN
C.C. No. 13.359.149 de Ocaña
T.P. No. 29.056 del C.S.J.

NOTARIA 4
PRESENTACIÓN PERSONAL
El anterior memorial fue presentado personalmente por
SALAS QUIN HERMANN
quien se identificó con C.C. 13359149 y TP 29056
Ante la Notaría
Bogotá D.C., 2016-10-20 10:52:42
Ingrese a www.notariadecolombia.com para verificar este documento
Código Verificación: e39
VIDAL AUGUSTO MARTINEZ VELASQUEZ
NOTARIO (E) 4 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
VIDAL AUGUSTO MARTINEZ VELÁSQUEZ
NOTARIO (E)
NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ

PRESENTACION PERSONAL RECONOCIMIENTO

Ante la suscrita NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE OCAÑA, fue presentado personalmente este documento por

Jesus Ramón Quintero Jaziel

Con c.c. 13300012 Ocaña

Quien (es) reconoció (eron) como suya (s) la (s) firma (s) que en él aparece (n) y como cierto su contenido.

19 OCT 2016

IMPRESION DACTILAR
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE OCAÑA

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 2a DEL CIRCULO
ALVARO AREVALO AREVALO
Ocaña Nórte de Santander

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARÍA SALA DE CASACIÓN LABORAL

Radicado interno: **74747**

Al despacho del Magistrado el presente recurso, informando que el traslado a la parte opositora **Saludcoop - Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo.**, inició el 12 de octubre de 2016 y venció el 2 de noviembre de 2016.

Dentro del término del traslado **NO** se recibió escrito de oposición.

Fueron inhábiles desde la iniciación del traslado hasta su vencimiento los días: 15, 16, 17, 22, 23, 29 y 30 de octubre de 2016.

Obra a folio 54 del cuaderno de la Corte, **poder** conferido al abogado Hernann Salas Quin, para representar a la parte opositora Clinica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma.

Bogotá, D.C., 16 de noviembre de 2016.

DINORA CECILIA DURÁN NORIEGA
Secretaría Sala de Casación Laboral

Silvio Ceña Támara
Oficial Mayor.

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN
Magistrado ponente

Radicación 74747
Acta 46

Bogotá, D.C., seis (06) de diciembre de dos mil dieciséis (2016).

José Yebrail González Ramírez, Liliam Jácome Pérez, quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo menor Danilo Antonio Vergel Jácome, Erika Liliana González Ramírez y José Yebrail González Álvarez. Vs. Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Ltda., Saludcoop entidad promotora de salud organismos Cooperativo, llamada en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.

Se reconoce personería al doctor Hermann Salas Quin, con tarjeta profesional No. 29 056 del C. S. de la J., como apoderado de la parte opositora Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Ltda., para los efectos del poder que obra a folios cincuenta y cuatro (54) al cincuenta y seis (56), del cuaderno de la Corte.

Notifíquese.

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN
Presidente de la Sala

Se Notificó el auto anterior
en estado N°: 189
Hoy: 07 DIC 2016
El Secretario:

SECRETARÍA SALA DE CASACIÓN LABORAL
Se deja constancia que en la fecha y hora señaladas, queda ejecutoriada la presente providencia.
Bogotá, D.C. 13 DIC 2016 Hora:
Secretario

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARÍA SALA CASACION LABORAL

Radicado interno: **74747**

Se informa que, visto el expediente de la referencia, previa notificación, ejecutoria y cumplimiento de la providencia que antecede, se inicia traslado a la parte opositora **Clínica y Droguería Nuestra Señora de la Torcoroma.**

Bogotá, D.C., 24 de enero de 2017.

DINORA CECILIA DURAN NORIEGA
Secretaria Sala de Casación Laboral

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL

Bogotá, D.C. 25 ENE. 2017
Desde hoy a las ocho de la mañana queda el expediente a disposición de la parte
OPOSITORA
Nuestra Señora TORCOROMA
Por el término de Quince (15) días hábiles surtiéndose el traslado ordinario
EL SECRETARIO _____

Silvio Ceña Támara
Oficial Mayor

Qw-02-2-pr le-3

8 JUN 2016

60

HERMANN SALAS QUIN
A B O G A D O

Carrera 7 No. 17-01 Of. 622
Teléfono 2838061-2810042
Edificio Colseguros
Bogotá, D.C. Colombia

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARIA
SALA DE CASACION LABORAL

2017 JAN 30 P 4: 22

Recibido 1 pr

154838

730776

Señores RECIBIDO
JUECES ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
CONSEJO DE ESTADO
JUECES LABORALES DEL CIRCUITO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL de Bogotá, D.C. y Cundinamarca
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACION LABORAL.
Ciudad

REF: Autorización para revisar expedientes, solicitar copias y retirar copias, oficios y fallos, retirar Expediente Nº 74747.

HERMANN SALAS QUIN, mayor de edad, vecino de esta ciudad e identificado con C.C. No. 13.359.149 de Ocaña, abogado titulado con T.P. No. 29.056 del C.S.J. en mi condición de abogado en ejercicio, autorizo ante cada una de las dependencias y Corporaciones a las que va dirigida la presente, a la señora CLARA INES DURAN, DE MATALLANA identificada con C.C. No. 41759.587 de Bogotá, para que revise los expedientes que cursan en cada Juzgado y Corporación, solicite y retire copias de oficios, autos, sentencias y demás memoriales, en los que soy apoderado.

Atentamente,

HERMANN SALAS QUIN
C.C. No. 13.359.149 de Ocaña
T.P. No. 29.056 del C.S.J.

NOTARIA

PRESENTACIÓN PERSONAL

El anterior memorial fue presentado personalmente por

HERMANN SALAS QUIN

quien se identificó con: C.C. 13358149

y la T.P. No. 29056 del C.S.J.

ante la suscrita Notaria

Bogotá D.C. 10/06/2014 a las 04:10:12 p.m.

rwytbyr44gf4r5

SBR

VIDAL AUGUSTO MARTINEZ VELASQUEZ
NOTARIO CUARTO (E) BOGOTÁ D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
VIDAL AUGUSTO MARTÍNEZ VELÁSQUEZ
NOTARIO (E)
NOTARÍA CUARTA DE BOGOTÁ

61

Fecha 30 ENE 2017

Entregado por Ernesto Sierra

Retirado por Pablo Luis Daniel

Autorizado por Heberson Salas Quin

Cuaderno Cuarto (5)

Folios 61, 135, 32, 608 - 960; 607; 2 CDs.

14 FEB 2017

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA CASACIÓN LABORAL

Recibido Expediente No. 7474

Cuaderno: Cuarto (5)

Fol. 61, 32, 608 - 960; 135; 607; 2 CDs

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL

HERMANN SALAS QUIN
ABOGADO

Carrera 7 No. 17-01 Of. 622
Teléfono 2838061-2810042
Edificio Colseguros - Cra 7ª.
Bogotá, D.C. Colombia

17 FEB 10 P 4 57
RECIBIDO

Honorable Magistrado
Doctor JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN
Sala de Casación Laboral
Corte Suprema de Justicia
E. S. D.

REF: Expediente No. 54498310500120080027501
No. Interno 74.747
Recurso Extraordinario de Casación Laboral interpuesto por JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ, LILIAM JACOME PEREZ, DANILO ANTONIO VERJEL JACOME, JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ ERICA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ contra la sentencia de fecha 31 de Enero de 2014 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C. – Sala de Descongestión Laboral dentro del Proceso Ordinario Laboral instaurado contra SALUDCOOP EPS - CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA S. A. S.

HERMANN SALAS QUIN, mayor de edad, vecino de esta ciudad e identificado con C.C. No. 13.359.149 de Ocaña (N. de S.), abogado en ejercicio con T.P. No. 29.056 del C.S.J., en mi condición de apoderado de la CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA y de acuerdo con el poder especial que para este efecto me confirió su representante legal, dentro del término legal me permito presentar el escrito de réplica frente a la demanda extraordinaria de casación laboral interpuesta por la parte actora, lo cual hago en los siguientes términos:

1. PARTES DEL PROCESO

JOSE YERBRAIL GONZALEZ ALVAREZ y LILIAN JACOME PEREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JACOME, JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ y ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ, identificados con C.C. Nos. 88.136.645, 27.615.690, 1094.576.408,

88.136. 482 y 37.335.853, respectivamente, en su condición de **demandantes – recurrentes.**

CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA, con domicilio en la ciudad de Ocaña y representada por el doctor JESUS RAMON DUEÑAS VERJEL en su calidad de Gerente General o quién haga sus veces, en su condición de **demandada – opositora.**

SALUDCOOP EPS, con domicilio principal en la ciudad de Ocaña y representada por CARLOS GUSTAVO PALACINO ANTIA en su condición de Gerente General o quien haga sus veces, en su condición de **demandada – opositora.**

2. SENTENCIA IMPUGNADA

Lo es la sentencia de fecha 31 de Enero de 2014 proferida por el H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C. – Sala de Descongestión Laboral.

3. MATERIA DEBATIDA

Se persigue en el proceso por los demandantes que se declare extracontractualmente responsables a las sociedades SALUDCOOP EPS – OC. y la CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA de los perjuicios causados a los demandantes por los padecimientos y afecciones sufridas a causa del fallecimiento de su hija y hermana VALERIA GONZALEZ JACOME; y como consecuencia de lo anterior, condenar a los demandados a pagar a los demandantes los perjuicios in material (modalidad lesión moral, non material olamege – preteom doloris) en el equivalente en pesos, en salario mínimos vigentes legales a la fecha ejecutoria de la sentencia o del auto que apruebe la liquidación de perjuicios ó aquel que apruebe la conciliación judicial, así: para JOSE YEBRAIL GONZALEZ Y LILIAN JACOME PEREZ, en su condición de padres de VALERIA GONZALEZ JACOME, q.e.p.d. cien (100) salarios mínimos legales vigentes para cada uno, para DANILO ANTONIO VERJEL JACOME en su condición de hermano menor de la víctima cien (100) salarios mínimos legales vigentes, para JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ y ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ en su condición de hermanos mayores de la víctima cien (100) salario mínimo legales vigentes para cada uno; condenar a los demandados a pagar a favor de JOSE YEBRAIL GONZALEZ y LILIAN JACOME PEREZ a pagar los perjuicios

materiales causados con ocasión de la perturverante falla del servicio médico a causa del diagnóstico desacertado que desencadenó el fallecimiento de la menor VALERIA GONZALEZ PEREZ q.e.p.d. teniendo en cuenta la indemnización futura, la edad de la víctima al momento del deceso y la edad probable de vida aprobada para los colombianos por la Superintendencia Bancaria y el Salario Mínimo Legal Vigente; Los demandados deberán pagar además los gastos funerarios del sepelio de la víctima por valor de $1´320.000.oo, reconocer como rubro autónomo del daño fisiológico o daño de placer o a la vida en relación con los padecimientos intensos de dolor, por la sensible, enorme y razonable congoja y afectación sicológica que la muerte de la pequeña ha desencadenado a su familia, la suma de cuatrocientos (400) salarios mínimos legales vigentes; que se tenga en cuenta para la indemnización la fórmula matemática aceptada por el H. Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia; y se condene en costas a las entidades demandadas.

4. RAZONES DE LA OPOSICION A LA DEMANDA DE CASACION

La parte que represento considera que la sentencia que es materia de ataque de casación se encuentra ajustada a la Ley y es concordante con los hechos que aparecen establecidos en el expediente en los aspectos que ataca la parte demandante-recurrente en su recurso de casación, por lo que se opone a la prosperidad del mismo y para el efecto se permite señalar las siguientes razones, con el propósito de ponerlas bajo consideración de esa H. Sala:

DE CARÁCTER GENERAL.

El alcance de la impugnación y la formulación del cargo único del recurso extraordinario de casación marcan la ruta de lo que se pide y las razones y/o expresión de los motivos de ésta, para que se logre un pronunciamiento claro y preciso dentro de la técnica de casación, por lo que su planteamiento con relación a la sentencia que se causa debe ser claro y coherente, lo cual no se logra por la parte actora-recurrente en este caso, dado que impugna una sentencia diferente a la que acusa en el cargo único que formula pues basta con observar que impugna "**La sentencia del H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Descongestión Laboral de Enero treinta y uno (31) de dos mil catorce (2014)**", y al formular el cargo único Acusa "**La sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala de**

Decisión Civil – Familia de agosto seis (06) de dos mil quince 2015", la que corresponde a la sentencia impugnada, lo cual naturalmente es contradictorio y en tal condición convierte en imposible cualquier pronunciamiento de esa H. Sala.

Por otra parte, hay que cuestionar que la parte recurrente introduce en el relato de los hechos que interesan al recurso extraordinario, algunas afirmaciones que incluyen apreciaciones subjetivas y omite informar sobre algunos elementos, como cuando menciona la sentencia del A-quo y la del Ad-quem, las cuales contiene apreciaciones subjetivas, tratando de aprovechar el relato de los hechos para incluir una alegación que no es procedente en el recurso extraordinario.

Sin embargo, independientemente de las razones expuestas y si estas no son tenidas en cuenta por su despacho para rechazar y/o inadmitir el recurso extraordinario de casación laboral interpuesto, en lo que toca con el cargo único que propone la parte actora recurrente, las observaciones de mi representada son las siguientes:

FRENTE AL CARGO UNICO

A- RAZONES DE ORDEN TECNICO:

La parte recurrente, además de no tener razón en cuanto a su ataque, incurre en deficiencias de orden técnico que sucintamente me permito relacionar para que esa H. Sala evalué si ellas son de tal incidencia que impiden el estudio de fondo del recurso.
Tales objeciones de orden formal son las siguientes:

1. Como lo exprese anteriormente, **la sentencia impugnada es la proferida por el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Descongestión Laboral, el día 31 de Enero de 2014 que figura a los folios 99 a 110 de cuaderno adicional (03), pero la sentencia Acusada en el Cargo Único es del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala de Decisión Civil – Familia de Agosto 6 de 2015** que figura en el Folio 14 del expediente de la Corte.
   Por esta razón, considero que no es posible estudiar lo que se plantea en la Impugnación de la Sentencia y Declaración y Alcance de la Impugnación frente a la Sentencia que se

acusa a través del Único Cargo. Sencillamente, queda por fuera del estudio de esa H. Corporación para todos los efectos.

2. El recurrente en la demostración del cargo no precisa cuales fueron los errores en la apreciación de las pruebas por parte del Tribunal. Hace un recuento de lo que desde su punto de vista es el recorrido de los hechos y la enfermedad de la víctima, pero no preciso qué fue lo que el Ad-quem vio que no existen en los documentos vinculados al cargo o como hubieran incidido los documentos que no se apreciaron en la adopción de un resultado factico diferente, pues se encuentra la historia clínica de la paciente en la CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA donde está probado que el tratamiento que se le adelanto es el correcto y desconoce la responsabilidad de los padres – recurrentes en la demora para llevarla nuevamente a la clínica y el cumplimiento de las instrucciones médicas. Esas explicaciones del cargo en rigor son unas alegaciones de instancia, pero evidentemente se encuentran divorciadas de lo que tomo la sentencia acusada como fundamento de su conclusión. Por eso no es posible confrontar la apreciación probatoria del Tribunal con la que debiera proponer el cargo, dado que en realidad no acusa distorsiones respecto del contenido de las pruebas sino que ofrece una forma sesgada de interpretación subjetiva para que conduzcan al resultado que le interesa.
3. El cargo único no incluye ninguna norma relacionada con la Ley 100 de 1993 y el Sistema General de Seguridad Social en Salud para imputar la responsabilidad, violación de normas y/o falta de aplicación de normas que conllevan a imputarle una responsabilidad jurídica a la CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA frente al fallecimiento de VALERIA GONZALEZ JACOME, es decir, el silogismo jurídico se encuentra incompleto.

Estas deficiencias pueden ser suficientes para que no se estime viable el estudio de la acusación, pero de no considerarse así, ruego tener en cuenta lo siguiente:

B. RAZONES DE ORDEN CONCEPTUAL.

Desde el punto de vista conceptual, respecto de este ataque, la parte que represento se permite observar que en todo caso desde el punto de vista del fondo de lo debatido, la parte demandante – recurrente carece de razón, de acuerdo con lo que se señala a continuación:

1. El cargo se construye en su totalidad sobre un sofisma que, sin duda, esa H. Corporación tiene ya claramente identificado, pues lo que procura el ataque es confundir mediante la mezcla de conceptos médicos subjetivos recogidos por la parte recurrente de casos e historias clínicas diferentes, para que se tenga a los demandantes como beneficiarios de las indemnizaciones que se pretenden con la demanda y el recurso interpuesto; cuando en realidad la CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA presto los servicios médicos en forma oportuna y eficiente a VALERIA GONZALEZ JACOME con motivo de la enfermedad que presento y cuya actuación obra en la historia clínica de la paciente vista a los folios 25 a 35 del expediente, independientemente de la responsabilidad que se le pueda imputar a SALUDCOOP EPS por no haber autorizado el traslado de la paciente a un hospital o clínica de tercer nivel.
   Pero lo más importante es que tal como lo concluyeron el A-quo y el Ad-quem en sus providencias, con base en el material probatorio obrante en el expediente, " existió diligencia en el servicio médico prestado a la menor, que se evidencia en la atención oportuna y prescripción médica adecuada según los síntomas y hace recomendaciones pertinentes para el mejoramiento del estado de salud de la paciente como aquella de acudir a consulta externa para la realización de exámenes y estudios médicos según la sintomatología presentada por la menor, se **observa entonces que aquella negligencia que supone la parte demandante no existe,** pues las pruebas nos llevan por un camino bastante diferente, dejando ver con claridad el esfuerzo del cuerpo médico por lograr el mejoramiento del estado de salud de la menor; **contrario es lo que se puede observar en cuanto al cuidado y diligencia que debieron emplear los padres en el cuidado de la infante, pues desde la primera consulta de vigencia, se recomienda ser llevada a consulta externa para ser valorada y según consta en el expediente, se hizo caso omiso a esta recomendación, mientras la salud de la menor VALERIA GONZALEZ JACOME, seguía menguando".** (Las negrillas son mías).

2. De otra parte, el cargo se construye imputándole responsabilidad conjunta y solidaria a la CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA y a SALUDCOOP EPS, desconociendo de plano que la atención medica presentada fue adecuada y oportuna, independientemente de que SALUDCOOP EPS no hubiera autorizado el traslado de la menor a una Clínica de III Nivel en las ciudades de Cúcuta o Bucaramanga y que los padres – demandantes no hubieran atendido la recomendación de los médicos de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, desde la primera consulta de urgencia en el sentido que llevaran a la menor a consulta externa para ser valorada y recibir una atención medica más especializada, lo cual no hicieron . El 23 de Junio de 2003 es atendida por primera vez en urgencias y se recomienda a los padres acudir a consulta externa, sin embargo, trascurren 24,25,26,27 y 28 (nuevamente llevada a urgencias) sin que atendieran dicha recomendación, es decir, regresaron cuando la enfermedad de la menor había avanzado y su salud era complicada, razón por la cual la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma luego de atenderla y estabilizarla recomendó su remisión a III Nivel.

3. Existen circunstancias reales que exoneran a la CLINICA y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA de cualquier responsabilidad civil extracontractual medica por el fallecimiento de la menor VALERIA GONZALEZ JACOME y que por lo tanto la exoneran de las pretensiones de la demanda incoada por sus padres y hermanos, como las que aparecen en la historia clínica de la paciente y que no han sido desvirtuadas por la parte recurrente, quién sin ningún tipo de prueba pericial se dedica a hacer una serie de análisis subjetivo con base en literatura médica por él consultada sin tener en cuenta que cada caso tiene circunstancias de tiempo, modo y lugar para efectos terapéuticos y procedimientos médicos.

   Insisto, quién tiene la carga de probar las imputaciones que le hace a la CLINICA y DROGUERIA TORCOROMA LTDA relacionada con una supuesta responsabilidad civil médica por el fallecimiento de VALERIA GONZALEZ JACOME es la parte demandante-recurrente, lo cual no hace en ninguna de las dos (2) instancias ni en el escrito de casación, pues se limita a realizar especulaciones subjetivas.

4. **SALUDCOOP EPS, no acepta la remisión de la paciente a Nivel III (En la ciudad de Bucaramanga o Cúcuta) por**

tardanza al pago, esa es una conducta que no se le puede imputar a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA., pues ésta a pesar de existir tardanza en el pago por SALUDCOOP EPS siempre estuvo presta a atender a la menor por urgencias, tal como lo hizo en forma oportuna y eficiente, pues ello se demuestra con la historia clínica allegada al proceso.

5. No existe ninguna prueba dentro del proceso que demuestre que el servicio médico y/o atención medica le fue negada a VALERIA GONZALEZ JACOME por parte de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA, o que este fue deficiente o insuficiente, al contrario, en la Historia Clínica no se encuentra ningún nexo causal entre el fallecimiento de la paciente y la atención medica prestada entre el 23 de Junio y el 28 de Junio de 2003, como quiera que esta fue oportuna junto con la valoración dada, pues desde la primera urgencia atendida a la menor se le diagnostico correctamente y se le recomendó a los padres llevarla a consulta externa, lo cual no atendieron, seguramente porque SALUDCOOP EPS o ellos no se encontraban al día en el pago de los aportes o aquella a las IPS respectivas. En conclusión durante la atención al paciente, los servicios médicos fueron oportunos y de acuerdo con los procedimientos médicos.

6. Es importante tener en cuenta que la necropsia y dictamen de medicina legal no determinan con claridad si la muerte de la menor la produjo una infección pulmonar de tipo bacterial, u otro alteración patológica, pues se concluye que falleció por neumonía sin determinar su origen, por lo que no puede imputársele tal circunstancia a la clínica como pretende hacerlo el recurrente. El recurrente no se ocupa en probar tal circunstancia, solo se limita a especular en forma subjetiva sin ningún tipo de pericia o prueba.

7. En conclusión, la supuesta violación indirecta de las normas invocadas por el recurrente al acusar la sentencia del Ad-quem, como consecuencia de un error de derecho derivado del desconocimiento o equivocada apreciación de pruebas no fueron probadas o demostradas por medios idóneos por el recurrente, quien se dedicó a realizar una extensa especulación con retazos de doctrina medica de diferentes casos, para convencernos que existe responsabilidad extracontractual medica de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA por la muerte de VALERIA GONZALEZ JACOME, situación que lamentamos pero que jurídicamente no compartimos.

8. A tal punto llega el recurrente, en forma hábil, que plantea que la Corte no podrá tener en cuenta las causales de casación distintas de las que han sido expresamente alegadas por el demandante, pero que sin embargo, podrá casar la sentencia, aún de oficio, cuando sea ostensible que la misma compromete gravemente el orden o el patrimonio público, o atenta contra los derechos y garantías constitucionales, cuando estas circunstancias no se dan en el caso que nos ocupa, pues la historia clínica de VALERIA GONZALEZ JACOME en la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, el haber hecho caso omiso por parte de los padres de la menor a las recomendaciones médicas en el sentido que llevaran a la paciente a consulta externa desde la primera atención en urgencia, y la no remisión a una Clínica y/o hospital III Nivel, exoneran a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA de cualquier responsabilidad civil extracontractual médica.

Por las razones expuestas, solicito a la H. Sala, no case la sentencia de fecha 31 de Enero de 2014 proferida por la Sala de Descongestión Laboral del H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, que confirmó la sentencia de fecha 28 de Marzo de 2011 proferida por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña dentro del proceso ordinario laboral de la referencia.

En los términos anteriores quedan expuestas las razones que tiene mi mandante para oponerse a los ataques presentados por la parte actora-recurrente frente a la sentencia que dirimió la segunda instancia de este proceso.

Del H. Magistrado, con toda consideración y respeto.

HERMANN SALAS QUIN
C.C. No. 13.359.149 de Ocaña
T.P. No. 29.056 del C.S.J.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARÍA SALA DE CASACIÓN LABORAL

Radicado interno: **74747**

Al despacho del Magistrado el presente recurso, informando que el traslado a la parte opositora **Clínica y Droguería Nuestra Señora de la Torcoroma Ltda**, inició el 25 de enero de 2017 y venció el 14 de febrero de 2017.

Se recibió escrito de oposición el 14 de febrero de 2017, dentro del término legal. (Ver a folios 62 a 70 del cuaderno de la Corte).

Fueron inhábiles desde la iniciación del traslado hasta su vencimiento los días: 28 y 29 de enero de 2017; 4, 5, 11 y 12 de febrero de 2017.

En fecha, y conforme a auto de 5 de octubre de 2016, se inicia traslado a la parte opositora **Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.**

Bogotá, D.C., 1 de marzo 2017.

DINORA CECILIA DURÁN NORIEGA
Secretaría

Silvio Ceña Támara
Oficial Mayor.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN LABORAL

Bogotá. D.C. - 2 MAR. 2017

Desde hoy a las ocho de la mañana queda el expediente a disposición de la parte OPOSITORA

Aseguradora Solidaria Col.

Por el término de Quince (15) días hábiles surtiéndose el traslado ordinario

EL SECRETARIO

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SECRETARÍA SALA DE CASACIÓN LABORAL

Radicado interno: **74747**

Al despacho del Magistrado el presente recurso, informando que el traslado a la parte opositora **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA**, inició el 2 de marzo de 2017 y venció el 23 de marzo.

Dentro del término de traslado **NO** se presentó escrito de oposición.

Fueron inhábiles desde la iniciación del traslado hasta su vencimiento los días: 4, 5, 11, 12, 18, 19 y 20 de marzo de 2017.

Bogotá, D.C., 28 de marzo 2017.

DINORA CECILIA DURÁN NORIEGA
Secretaria

Silvio Ceña Támara
Oficial Mayor.

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN

Magistrado ponente

AL2007-2019
Radicación n.° 65104
Acta 19

Bogotá, D.C., veintinueve (29) de mayo de dos mil diecinueve (2019).

A través de la Ley 1781 del 20 de mayo de 2016, el Congreso de la República modificó los artículos 15 y 16 de la Ley 270 de 1996 –Estatutaria de la Administración de Justicia- normativa mediante la cual se crearon 4 Salas de descongestión laboral en la Corte Suprema de Justicia.

Igualmente, esta corporación mediante Acuerdo 48 del 16 de noviembre de 2016, adoptó el reglamento de la Sala de Casación Laboral y en el título II, artículo 21 y siguientes, determinó el funcionamiento de las Salas de Descongestión, para lo cual estableció en sus artículos 27 a 29 el procedimiento a efectuar respecto de la remisión de procesos, selección de expedientes y condiciones de reparto a los magistrados de descongestión.

Por su parte, el Consejo Superior de la Judicatura a través de Acuerdo PCSJA17-10647 del 22 de febrero de 2017, creó la estructura de las salas de Descongestión.

En cumplimiento de lo anterior, y bajo los precisos criterios expuestos para el efecto, el suscrito magistrado ha seleccionado los siguientes procesos, identificados con radicado interno, a fin

de que sean remitidos a las Salas Laborales de Descongestión de esta Corporación:

65104	72477	72959	70969	74761	72301	75458	74700	73532
73779	72820	73540	73244	74860	72899	75602	75117	72490
72551	72970	72762	74742	74865	73313	76203	73473	
67433	73110	73959	67530	74998	74297	76245	75814	
70567	73566	71437	74148	75094	74443	76336	73432	
70959	73594	63269	72263	65898	74908	72852	73782	
71111	73641	72559	74172	74561	72759	74318	73986	
71646	74017	73074	75931	71640	74303	75830	76158	
72057	74131	73574	71552	74283	74796	75921	76307	
72424	63370	74543	72874	74494	75283	75940	76403	
70047	63261	65571	73682	74961	75361	76069	72471	
73937	67323	69694	73805	75056	75474	76102	72565	
67235	68706	72260	74190	75180	75639	74244	73728	
70142	72408	72702	74528	75380	75658	72723	75376	
72148	72558	72771	74566	75476	75665	73858	75535	
73108	73559	69169	74595	75479	75731	74538	75823	
66232	71039	71599	74627	75527	75904	75422	76553	
73208	72205	65588	74633	71573	75911	75633	76587	
70098	73068	74937	75000	73549	76045	75728	76851	
69614	74127	66611	75187	75046	55813	75796	75316	
70321	71730	72893	70534	67076	73254	75933	71093	
70854	71766	73860	72032	73345	73350	76191	71178	
71522	71810	74402	72399	74684	73952	76211	72237	
64511	69860	74941	72442	75671	74747	76282	75353	
64652	70654	69081	72627	64871	75153	76298	75369	
65597	71122	69834	73158	72861	75948	76379	75388	
66198	71895	70178	73871	75542	72149	76391	76582	
67745	72897	72195	74136	75747	72378	76504	76656	
69831	66435	72601	74177	75805	72422	76515	72519	
71209	66441	73356	74325	75920	73294	74348	73175	
72413	66832	73404	74849	75981	73500	74811	73579	
72690	68721	73495	75041	70170	74444	76323	73637	
73211	71205	73663	75099	73044	74473	76125	73648	
69471	71267	73676	69754	73184	75803	70820	74534	
69780	71554	73678	72066	73489	71685	72415	74878	
71534	72317	73970	72219	75032	75561	73854	75468	
71613	72711	74382	72537	75330	75780	74057	75514	
71922	72720	74405	73561	75744	76310	74547	75822	
67380	73287	74464	74198	75962	72279	76190	75858	
67734	63404	74612	74392	76018	70485	76481	76189	
70578	63487	67621	74603	71951	74734	68064	76628	

74

En consecuencia, pónganse a disposición del Presidente de la Sala de Casación Laboral los expedientes señalados a fin de que proceda a hacer el reparto correspondiente, de conformidad con lo previsto en el numeral 2 del artículo 29 del Reglamento Interno de la Sala.

Para los fines pertinentes, el **AL2007-2019 de 29 de mayo de 2019**, donde constan los expedientes remitidos con datos de identificación del proceso, quedará en original en el primer expediente enunciado **65104** y publicado para consulta en la Secretaría de la Sala de Casación Laboral Permanente (Calle 12 no. 7-65 Palacio de Justicia), en la Secretaría de la Sala Adjunta de Descongestión (Calle 73 n.° 10-83 Torre D pisos 2 al 6 en el edificio del centro comercial y financiero de la Avenida Chile) y en la página web de la Corte (www.cortesuprema.gov.co).

El presente auto reposará en original en el expediente de la referencia y se anexará copia del mismo en los demás procesos.

Notifíquese y cúmplase.

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN

Magistrado Ponente

Se Notificó el auto anterior por anotación

en estado N°: 071

Hoy: 30 MAY 2019

El Secretario:

SECRETARÍA SALA DE CASACIÓN LABORAL

Se deja constancia que en la fecha y hora señaladas, queda ejecutoriada la presente providencia

Bogotá, D.C. 5 JUN 2019 Hora: 5:00pm

Secretario

75

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Secretaría Sala de Casación Laboral

CONSTANCIA DEL ACTA DE REPARTO DE EXPEDIENTES QUE SE REMITEN A LAS SALAS DE DESCONGESTIÓN LABORAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

En Bogotá D.C., a los seis (6) días del mes de Junio de dos mil diecinueve (2019), el señor Presidente de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, doctor **Rigoberto Echeverri Bueno** en asocio con la Secretaria, doctora **Fanny Esperanza Velásquez Camacho,** realizó el reparto de dos mil trescientos diez (2310) procesos correspondientes a los despachos de los magistrados titulares de la Sala permanente, con destino a los doce (12) despachos de los magistrados que integran las cuatro (4) Salas de Descongestión Laboral de la Corte Suprema de Justicia, de conformidad con lo estipulado en la Ley 1781 del 20 de mayo de 2016, que modificó los artículos 15 y 16 de la Ley 270 de 1996; Acuerdo PCSJA17-10647 del 22 de febrero de 2017 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura y Reglamento de la Sala de Casación Laboral, adoptado mediante Acuerdo n.° 48 del 16 de noviembre de 2016.

Para los fines pertinentes, el **Acta de reparto** quedará publicada para consulta en la Secretaría de la Sala de Casación laboral Permanente (Calle 12 no. 7-65 Palacio de justicia), en la Secretaría de la Sala Adjunta de Descongestión (Calle 73 n.° 10-83 Torre D en el piso 2 en el edificio del Centro Comercial y Financiero de la Avenida Chile) y en la página web de la Corte (www.cortesuprema.gov.co).

RIGOBERTO ECHEVERRI BUENO
Presidente de Sala

FANNY ESPERANZA VELÁSQUEZ CAMACHO
Secretaria

SECRETARÍA SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL

Radicado Interno Corte:**74747**

Al despacho de la magistrada **Dra. Ana María Muñoz Segura** expediente contentivo del recurso, informo que ingresa con cambio de ponente, en virtud de lo previsto en la Ley 1781 del 20 de mayo de 2.016, que modificó los artículos 15 y 16 de la Ley 270 de 1.996; Acuerdo PCSJA17-10647 del 22 de febrero de 2.017 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura y reglamento de la Sala de Casación Laboral de esta corporación, adoptado mediante acuerdo N° 48 del 16 de noviembre de 2.016.

Provea el Despacho;

Bogotá, D. C., 27 de junio de 2019.

SERGIO IVÁN RODRÍGUEZ GARZÓN
Oficial Mayor

Fredys Carranza T.
Escribiente

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral
Sala de Descongestión N.° 4

ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA
Magistrada ponente

SL3219-2021
Radicación n.° 74747
Acta 019

Bogotá D.C., ocho (8) de junio de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Corte el recurso de casación interpuesto por **JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ**, **LILIAM JÁCOME PÉREZ**, en nombre propio y en representación de **VGJ**, **JOSÉ YEBRAIL** y **ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ** contra la sentencia proferida por la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. el 31 de enero de 2014, en el proceso adelantado por ellos contra la **CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA** y **SALUDCOOP E.P.S. O.C.**, al que se vinculó por llamamiento en garantía a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA**.

I. ANTECEDENTES

José Yebrail González Álvarez, Liliam Jácome Pérez, en nombre propio y en representación de VGJ, José Yebrail y Erika González Ramírez, demandaron a la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada (en adelante, Clínica Torcoroma) y a Saludcoop E.P.S. O.C. (en adelante, Saludcoop), con el fin de que se les declarara «*[...] extracontractualmente responsables [...] de los perjuicios causados [...] con motivo de los profundos padecimientos y afecciones padecidos [...] por la muerte de su hija y hermana*» VG.

Adicionalmente, solicitaron que se condenara al pago de los perjuicios materiales -daño emergente y lucro cesante- e inmateriales y el «*[...]* ***daño fisiológico o daño de placer o a la vida en relación" (préjudice d'agrément)***».

Respaldaron sus pretensiones señalando que VGJ nació el 21 de junio de 2002, a partir de la unión marital de hecho de José Yebrail González y Liliam Jácome Pérez. Agregaron que «*[...] procrearon antes de consumar su unión sus hijos* [DVG] *y José Yebrail González Ramírez y Liliana González Ramírez*».

Relataron que se encontraban vinculados a Saludcoop, que se presentaron el 23 de junio de 2003 ante la Clínica Torcoroma, dado que «*[...] la pequeña* [VGJ] *presentó un cuadro de fiebre, dolor y malestar general*» y que, al examinarla en aquella ocasión, los médicos de turno «*[...] le prescribieron calmantes, dándole de alta de manera inmediata*».

Indicaron que la condición de la niña «*[...] siguió empeorando en sus síntomas, respirando con dificultad, fiebre y dolor en el pecho*», por lo que acudieron de nuevo a la Clínica Torcoroma el 25 de junio del mismo año y,

> Una vez, internada sucedidamente la pequeña en el centro asistencial, el galeno de turno, de manera desconcertante y sin haber adelantado u ordenado los exámenes que la ciencia y la lógica indicaban para estos casos (Rayos x y exámenes de laboratorio) con el fin de tener un diagnóstico acertado, decide prescribir calmantes y dar de alta a la pequeña gravemente enferma.

Manifestaron que, pese a la prescripción de los medicamentos, «*[...] los síntomas se tornaron más patentes, de esta manera la niña tiene fiebre altísima, intensos e indescriptibles dolores y dificultad para respirar*», por lo que se dirigieron al mismo centro asistencial una vez más.

Señalaron que, dado el avanzado estado de gravedad de la enfermedad, la niña fue internada y tratada por urgencias el día 28 del mismo mes y anualidad y falleció «*[...] ahogada como consecuencia de la enfermedad de neumonía que la aquejaba, es decir, de una infección bacteriana en el pulmón*».

Aseguraron que era evidente la falla en el servicio médico, pues un diagnóstico y prescripción adecuados habrían evitado el fallecimiento de su hija y «*[...] un solo examen de rayos x en los pulmones o con la hospitalización de la criatura se hubiera* (sic) *podido establecer las causas patológicas de sus síntomas, que entre otras cosas, era* (sic) *inequívocos*».

Sostuvieron que la neumonía es una enfermedad «*[...] desde hace mucho tiempo descubierta, estudiada y contrarrestada con todo éxito*», cuyos síntomas resultan fácilmente perceptibles y contrarrestados por la ingesta de antibióticos. En ese sentido, apuntaron que «*[...] la falla del servicio resulta patética e incluso, vergonzosa para la medicina*».

Adujeron que la negligencia de la Clínica Torcoroma al adoptar las medidas y diagnósticos que la *lex artis* impone para casos de neumonía, conllevó «*[...] a que una inocente criatura perdiera su vida*», por lo que las entidades demandadas resultaban «*[...] responsables por los graves padecimientos de esta familia, por los sufrimientos y secuelas inferidas a los actores*».

En esa dirección, explicaron que «*[...] la simple toma de una placa en los pulmones de la criatura que hubierán* (sic) *evidenciado la infección bacteriana que padecía, se abría* (sic) *evitado la tragedia que hoy debe soportar esta familia*».

Resaltaron que existía una evidente relación de causalidad entre la falla del servicio «*[...] y el enorme y desproporcional daño inferido a los demandantes*». Por último, precisaron que se llevó a cabo una audiencia de conciliación el 1° de septiembre de 2008, la cual «*[...] resulto* (sic) *fallida por falta de acuerdo entre las partes*».

Al dar respuesta, Saludcoop se opuso a las pretensiones y, en cuanto a los hechos, indicó que algunos no le constaban y que otros constituían «*[...] apreciaciones y suposiciones subjetivas por parte de la demandante* (sic) *que no encuentran asidero científico alguno y cuya carga probatoria recae exclusivamente sobre quien la invoca*».

En su defensa, propuso las excepciones que denominó ausencia de responsabilidad, de nexo causal y de responsabilidad institucional, temeridad en la demanda y excesiva tasación de perjuicios.

La Clínica Torcoroma cuestionó la prosperidad de las pretensiones. Con respecto a los hechos, aceptó las visitas de la niña al centro asistencial, advirtiendo que «*[...] se le dio la atención adecuada de urgencias y de acuerdo a su evolución le prescribieron los medicamentos correspondientes*», pero negó la existencia de una falla en la prestación del servicio médico y adujo que los demás no le constaban.

En su defensa, presentó la excepción de inexistencia de falla en el servicio médico.

Adicionalmente, solicitó se vinculara a la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda (en adelante, ASC Ltda.) mediante llamamiento en garantía, con el fin de que se declarara que «*[...] la aseguradora está llamada a responder hasta la cobertura que ampara [...] el Seguro*» por las indemnizaciones solicitadas.

Para sustentar el llamamiento en garantía, resaltó que la póliza de seguro de responsabilidad extracontractual n.° 14000000387, suscrita con ASC Ltda., estaba vigente cuando «*[...] se presentó el hecho del fallecimiento de la menor*».

Al contestar la demanda y el llamamiento en garantía, ASC Ltda. objetó lo pretendido por los demandantes y el llamante. En relación con los hechos, sostuvo que no le constaban.

En su defensa, planteó las excepciones denominadas «*carencia de responsabilidad e inexistencia de la obligación de indemnizar*», prescripción de las prestaciones reclamadas, buena fe y «*coadyuvancia de las excepciones presentadas por los demandados*».

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña, mediante sentencia del 25 de marzo de 2011, resolvió:

> PRIMERO: Declárese no probada la excepción de PRESCRIPCION (sic) propuesta por el apoderado judicial de la parte demandada SALUDCOOP EPS OC., de conformidad con los considerandos anteriores.
>
> SEGUNDO: ABSOLVER a SALUDCOOP EPS OC, CLINICA (sic) NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LIMITADA y la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, de todas las súplicas contentivas en el libelo demandatorio, de conformidad con los considerandos del fallo.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., mediante providencia del 31 de enero de 2014, al resolver el recurso de apelación interpuesto por los demandantes, confirmó la decisión del Juzgado.

Estableció como problema jurídico «*[...] determinar si existe responsabilidad de las sociedades Saludcoop EPS, OC. y la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Limitada, en los perjuicios causados a los demandantes por los padecimientos y afecciones sufridas a causa de la muerte de su hija y hermana GONZÁLEZ JÁCOME*».

Indicó que, para predicar la responsabilidad de las demandadas, «*[...] es imperativo demostrar los siguientes elementos;* ***el acto o hecho dañoso imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad***».

A partir de un examen de las historias clínicas correspondientes a las tres visitas de los padres al centro asistencial -el 23, 25 y 28 de junio de 2003-, precisó que el servicio médico «*[...] fue prestado oportunamente, cumpliendo así con la atención médica requerida prescribiendo los medicamentos que a su juicio y según la condición de salud de la menor era necesario suministrarle, haciendo la recomendación de acudir a consulta externa para ser atendida y tratada a tiempo*».

Resaltó que:

> Así las cosas es posible inferir sin dubitación alguna como lo considera el *A – quo* existió diligencia en el servicio médico prestado a la menor, que se evidencia en la atención oportuna y prescripción médica adecuada según los síntomas y hace recomendaciones pertinentes para el mejoramiento del estado de salud de la paciente como aquella de acudir a consulta externa para la realización de exámenes y estudios según la sintomatología presentada por la menor, se observa entonces que aquella negligencia que supone la parte demandante no existe, pues las pruebas nos llevan por un camino bastante diferente, dejando ver con claridad el esfuerzo del cuerpo médico por lograr el mejoramiento del estado de salud de la menor; contrario es lo que se puede observar en el cuidado de la infante, pues desde la primera consulta de urgencia, se recomienda ser llevada a consulta externa para ser valorada y según consta en el expediente, se hizo caso omiso a esta recomendación, mientras la salud de la menor [...] seguía menguando.

Determinó que, de acuerdo con las pruebas, no se advirtió un nexo causal entre el hecho -esto es, el fallecimiento de la niña- y la atención médica prestada, en la medida en que la valoración y tratamiento fueron oportunos y acordes a lo exigido por la *lex artis*, «*[...] más aún cuando se evidencia en la prueba documental tratamiento y recomendaciones acordes al estado de salud de la menor, quien en principio no presentaba infección respiratoria alguna*».

Advirtió que, si bien es cierto que la negación de Saludcoop de autorizar el traslado al nivel III de urgencias a la menor por mora del afiliado podría considerarse negligencia y tendría la entidad jurídica suficiente para predicar responsabilidad de la EPS, «*[...] no puede esta colegiatura hacer reposar responsabilidad en dicha entidad al no existir prueba suficiente que demuestre que con el traslado*

el resultado hubiera sido diferente y por ende no se presentara el fallecimiento».

Recordó la importancia de los principios de la carga de la prueba y de la libre apreciación probatoria, para concluir que «*[...] no hay lugar alguno al pronunciamiento sobre los perjuicios morales y daño en vida en relación, por no encontrar responsable extracontractualmente a las entidades demandadas [...] así como tampoco a la indemnización material (lucro cesante y daño emergente)*».

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por los demandantes, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver de acuerdo con los términos en que fue presentado y dentro de las competencias que otorga el recurso extraordinario.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Se pretende que la Corte case la sentencia, para que, en sede de instancia, revoque la proferida por el juzgado y, en su lugar, acceda a todas las pretensiones de la demanda inicial.

Con tal propósito, formuló un cargo, el cual es replicado por la Clínica Torcoroma y será resuelto a continuación.

VI. CARGO ÚNICO

Acusan la sentencia de violar indirectamente, en la modalidad de infracción directa:

> [...] los artículos 1604 del Código Civil, por aplicación indebida, y 1502, 1508, 1511, 1515 a 1517, 1602, 1603, 1612 a 1616, 1618, 1757, 2155, 2175, 2187 y 2193 de la misma obra, por falta de aplicación; 15, 16, 34 y 37 de la Ley 23 de 1981; 10, 11 y 12 del Decreto 3380 de 1981; 4 y 187 del Código de Procedimiento Civil; 2, 13, 15, 16, 20, 28 y 228 de la Constitución Política.

Enumeran como errores de hecho manifiestos:

1. Dar por demostrado, sin estarlo, que los procedimientos y servicios médicos prestados a la niña fueron eficientes y ajustados a la *lex artis* médica.

2. Dar por demostrado, sin estarlo, que los servicios médicos prestados por los galenos al servicio de la IPS fueron idóneos, cuando no lo fueron, tanto no fueron que la la (sic) menor pereció por una infección que viene siendo tratada con éxito por la ciencia moderna desde hace más de ochenta (80) años como se demostrará más adelante, sin obtener la sanación que razonablemente se esperaba.

3. No dar por demostrado estándolo, que la niña sufría un proceso infeccioso que ameritaba su hospitalización y tratamientos que más adelante se detallarán y que nunca fueron prestados.

4. Dar por probado, sin estarlo, que en el plenario no existía medio de prueba sobre la responsabilidad de la entidad por falta de adoptar los procedimientos científicos establecidos por la ciencia médica desde hace más de ochenta años (80) años (sic) para procurar el restablecimiento de la salud de la pequeña paciente.

Indican como pruebas erróneamente apreciadas:

1. HISTORIA CLÍNICA de DROGUERIA (sic) Y CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA DE OCAÑA, que obra al **folio 24 a 55**.

2. Concepto diagnóstico emitido por médico especialista en pediatría, que obra al **folio 23**.

Cuestionan que el Tribunal absuelve a las demandadas «*[...] bajo el argumento de que no existe certeza de que el traslado oportuno de la pequeña paciente hubiera determinado un resultado diferente*», pese a que se encontraba probado que no hubo una remisión oportuna de la niña por mora en el pago de los partes, negándole así una «*[...] oportunidad o chance de sobrevida*».

Resaltan que la paciente requería de una atención especializada,

> Por lo anterior, debieron los funcionarios de la E.P.S. remitir al paciente a un centro asistencial de tercer nivel o de alta complejidad, dentro de las 12 o 24 horas siguientes a su ingreso al servicio de urgencias, bien al Hospital González Valencia de Bucaramanga (a 4 horas) o al Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta (a 4 horas), pues la patología así lo requería, [...] sin embargo, los funcionarios no obraron con la diligencia y urgencia que el caso ameritaba, sin que puede tenerse como justificación válida la falta de pago entre las entidades para ordenar el traslado de la niña.

Advierten que, si bien es cierto que la atención de un especialista o la realización de adecuados exámenes «*[...] no hubieran garantizado con certeza que la víctima hubiera sobrevivido a la infección*», su no prestación por parte de las demandadas, «*[...] privó a la pequeña de una chance u oportunidad de recuperarse, de sobrevivida*».

Afirman que la falta de atención médica idónea y oportuna, -consistente en no practicar los exámenes de rigor, no diagnosticar acertadamente la patología que causó el deceso, no adoptar los procedimientos adecuados y no remitir a la menor oportunamente a un centro asistencial de

mayor nivel-, «*[...] disminuyó gradualmente las posibilidades de éxito de recuperación de la pequeña*».

Sostienen que se configuran los supuestos de la pérdida de oportunidad o *perte d'une chance* como daño indemnizable, como quiera que,

1. Existe una falla del servicio médico por falta de adoptar los procedimientos idóneos y científicamente prescritos en procura de restablecer la salud de la pequeña paciente, procedimientos que en lugar de lograr su sanación solo desembocaron en su muerte;

2. Una pequeña han (sic) padecido la mayor y más profunda lesión, en temprana edad de su vida;

3. Existe un nexo abrumador de causalidad entre el daño y la prestación del servicio público de salud.

4. Se ha producido un daño antijurídico digno de ser indemnizado.

Aducen que, de haberse realizado un diagnóstico acertado de la neumonía, «*[...] esta se hubiera podido atacar con éxito (90%), por ello se insiste, que el desastroso e ignaro manejo inicial en la pequeño contribuyó inexorablemente en el desenlace fatal*».

Manifiestan estar en desacuerdo con la conclusión del Tribunal, según la cual la actuación de las demandadas fue diligente y competente, cuando «*[...] ante síntomas inequívocos de una infección pulmonar mantienen a un pequeño ser humano (2 años-Alto riesgo de complicarse) bajo suministro de calmantes, si* (sic) *adentrarse a investigar científicamente las causas del malestar*».

Indican que una simple placa en el tórax, que constituye el medio adecuado de diagnóstico frente a los síntomas que padecía la menor, «*[...] hubiera podido establecer el grado mayor o menor de compromiso infeccioso de los pulmones de la pequeña*».

En esa dirección, precisan qué la oportuna remisión de la paciente «*[...] ante un centro dotado de los medios tecnológicos que hubieran podido en su momento haber establecido un diagnóstico acertado*» le habría brindado una posibilidad u oportunidad de permanecer con vida.

Señalan que la neumonía es una enfermedad infecciosa altamente frecuente, cuyo diagnóstico y tratamiento están ampliamente documentados, por lo que,

> [...] la enfermedad que terminó con la vida de V, lejos, muy lejos está de haber sido un caso que requiriera altísimos o especializados conocimientos médico científicos o que carezca de estudios avanzados científicos de diagnostico (sic) y tratamiento [...] se pudo haber diagnosticado, y por consiguiente la niña estaría con sus padres, si no se hubieran omitido inexplicablemente los procedimientos pertinentes.

Resaltan que, dadas las constantes visitas al centro asistencial y la persistencia de los síntomas, debieron implementarse métodos de diagnóstico «*[...] más invasivos como la* ***broncoscopia con lavado broncoalveolar, punción transpulmonar o transtraqueal***».

Reiteran que «*[...]* de *haberse obrado con la diligencia que la ciencia médica aconseja para estos casos, la pequeña se*

hubiera podido tratar con antibioticoterapia (sic), *medidas de soporte general y manejo de la hipoxemia*».

Puntualizan que la neumonía no requiere de sofisticados ni costosos equipos para su diagnóstico ni tratamiento, por lo que, al omitir la realización de aquellos que la *lex artis* exige, resulta evidente que «*[...] no hubo un diagnostico* (sic) *acertado, por consiguiente no existió un tratamiento adecuado*».

Ponen de presente que el Ministerio de Salud ha documentado comprehensivamente las «*[...] medidas y procedimientos que debe* (sic) *seguirse en el país, sobre todo en menores de 2 años*» con neumonía, por lo que resulta desconcertante que el Tribunal haya absuelto a las demandadas de la responsabilidad por el deceso de la niña, cuando los pasos a seguir, ante la presencia de la patología, están establecidos.

Aducen que la valoración probatoria del juez omite por completo «*[...] una exposición razonada de los medios de prueba y de sus conclusiones de* ***examen crítico de las pruebas y de explicación razonada de las consecuencias sobre ellas***».

Indican que el Tribunal debió desatar la apelación bajo la óptica de la indemnización por pérdida de chance u oportunidad, decantado por la jurisprudencia colombiana. En ese sentido, sostienen que erró, puesto que,

> [...] a pesar de establecer y reconocer la responsabilidad de las accionadas por la conducta negligente de retardar la remisión oportuna de la menor amparados en falta de pago entre las entidades, exoneró a las entidades arguyendo que la falta de oportunidad no hubiera generado certeza sobre el estado de salud de la menor.

Concluyen que, de haber hecho un análisis adecuado de los medios de prueba -y haber estimado los documentos acusados-, el Tribunal habría establecido «*[...] la responsabilidad de la entidad [...], el nexo de causalidad y la existencia del daño antijurídico que la niña no estaba en condiciones de soportar*».

VII. RÉPLICA

Señala que, mientras que la sentencia impugnada por el recurrente es la proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, «*[...]* ***la sentencia Acusada en el Cargo Único es del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala de Decisión Civil – Familia de Agosto 6 de 2015***», lo que hace imposible que la Sala se pronuncie al respecto.

Aduce que los recurrentes no precisan cuáles fueron los errores del Tribunal al momento de apreciar las pruebas, por lo que «*[...] en realidad no acusa distorsiones respecto del contenido de las pruebas sino que ofrece una forma sesgada de interpretación subjetiva para que conduzcan al resultado que interesa*», asemejándose su argumentación más a un alegato de instancia.

Sostiene que el silogismo jurídico se encuentra incompleto, como quiera que «*[...] el cargo único no incluye ninguna norma relacionada con la Ley 100 de 1993 y el Sistema General de Seguridad Social en Salud para imputar la responsabilidad*».

Indica que el cargo se construye a partir de un sofisma, «*[...] pues lo que procura el ataque es confundir mediante la mezcla de conceptos médicos subjetivos recogidos por la parte recurrente de casos e historias clínicas diferentes, [...] cuando en realidad la CLINICA* (sic) *[...] presto* (sic) *los servicios médicos en forma oportuna y eficiente*».

Resalta que la censura omite reconocer en su acusación que los padres no atendieron «*[...] la recomendación de los médicos de la Clínica Nuestra Señora de Torcoroma, desde la primera consulta de urgencia en el sentido que llevaran a la menor a consulta externa para ser valorada y recibir una atención médica más especializada*», por lo que no es dable concluir que hubo negligencia -y, por lo tanto, responsabilidad- por parte de las demandadas.

Advierte que existen circunstancias que la exoneran de cualquier responsabilidad civil extracontractual,

> [...] como las que aparecen en la historia clínica de la paciente y que no han sido desvirtuadas por la parte recurrente, quien sin ningún tipo de prueba pericial se dedica a hacer una serie de análisis subjetivo (sic) con base en la literatura médica por él consultada sin tener en cuenta que cada caso tiene circunstancias de tiempo, modo y lugar para efectos terapéuticos y procedimientos médicos.

Afirma la ausencia de prueba que permite acreditar un nexo causal entre el deceso y la atención prestada entre el 23 y 28 de junio de 2003, como quiera que esta última fue oportuna y acorde a los procedimientos establecidos, «*[...] pues desde la primera urgencia atendida a la menor se le diagnostico* (sic) *correctamente y se le recomendó a los padres llevarla a consulta externa, lo cual no atendieron*».

Precisa que la necropsia y el dictamen de medicina legal, si bien concluyen que la niña falleció por neumonía, no determinan con claridad el origen de la infección, «[...] por *lo que no puede imputársele tal circunstancia a la clínica como pretende hacerlo el recurrente*».

Por último, los errores de hecho endilgados al Tribunal por los recurrentes no se encuentran demostrados, incurriendo en especulaciones «*[...] con retazos de doctrina medica* (sic) *de diferentes casos, para convencernos que existe responsabilidad extracontractual medica* (sic) *de la CLINICA* (sic) *[...] por la muerte de* [VGJ]». Adiciona que no se puede predicar responsabilidad, cuando los padres hicieron caso omiso a las recomendaciones de los médicos que la atendieron.

VIII. CONSIDERACIONES

Sobre los reparos de orden técnico esgrimidos por la entidad opositora, advierte la Sala que ellos no impiden un análisis de fondo de los argumentos del recurso extraordinario.

En primer lugar, menciona la entidad que «*[...] la sentencia Acusada en el Cargo Único es del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala de Decisión Civil – Familia de Agosto 6 de 2015*», resulta evidente para la Sala que los recurrentes incurrieron en un *lapsus calami* subsanable.

Lo anterior, teniendo en cuenta que los argumentos del cargo planteado se refieren a la sentencia examinada en sede de casación, y no a la que erróneamente indicaron en la parte inicial del cargo. Tanto es así que, en la demanda de casación, se alude de manera textual a dicha decisión. Por ejemplo, el alcance de la impugnación es del siguiente tenor:

> La impugnación que hago de **la sentencia del H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Descongestión Laboral de enero catorce (14) de dos mil catorce (2014)**, tiene como finalidad que se case en su totalidad el fallo acusado y que en su lugar, obrando la H. Corte Suprema en función de instancia [...] (resaltado por la Sala)

Por otro lado, no le asiste razón a la oposición cuando afirma que los recurrentes no atacan los pilares fundamentales de la sentencia. Si bien llama la atención de la Sala sus excesivas reiteraciones argumentativas, el cargo guarda relación directa con la sentencia objeto de estudio en sede de casación.

En efecto, reprochan que el Tribunal no derivara responsabilidad alguna por parte de las entidades demandadas, pues en su sentir, los profesionales tratantes no prestaron atención médica adecuada y, por lo tanto, se

configuró una pérdida de oportunidad de sobrevivencia para la niña.

Para sustentar su acusación, aducen que la atención brindada por los médicos no se ajustó a la *lex artis*, en la medida en que no emplearon los medios de diagnóstico adecuados ni los exámenes médicos de rigor y que, de haberlo hecho, habrían podido determinar oportunamente la existencia de una neumonía.

Ello evidencia, en su criterio, que las conductas negligentes por parte de los responsables redujeron de manera considerable las posibilidades de éxito de recuperación de la paciente y, por ende, configuraron una pérdida de chance o de oportunidad de sobrevivencia.

Si bien la censura pudo haber sido más sucinta en la sustentación de los errores en los que el Tribunal presuntamente incurrió, así como evitar extenderse innecesariamente en sus planteamientos, lo cierto es que estos se refieren de manera directa a los fundamentos de la sentencia impugnada, con lo cual no resulta avante dicho reproche.

Por otra parte, conviene resaltar un punto en la demanda de casación que pareciera ser de connotación netamente técnica y procesal, pero que observado a la luz del ordenamiento jurídico y de la esencia del recurso extraordinario resulta ser sustancial para el caso objeto de estudio.

Aunque el cargo se presenta por la vía indirecta alegando la infracción de las disposiciones señaladas en la proposición jurídica, ello representa un error, pues dicha submodalidad es propia de la senda jurídica. No obstante, la línea argumentativa se centra en demostrar las razones por las cuales el Tribunal incurrió en errores de hecho al no dar por demostradas cuestiones probadas en el proceso.

En otras palabras, la coherencia entre los fundamentos utilizados para formular el cargo y modalidad de infracción de la ley alegada, se ve desdibujada cuando los motivos de casación se centran en la valoración del acervo probatorio. Se recuerda que el recurso de casación es una figura revestida de formalidad, caracterizada por ser restringida a unos casos y por unos motivos taxativamente señalados por la ley, de manera que no es otra instancia más dentro del proceso.

A pesar de lo anterior, la Sala ha venido resaltando que los fines de la casación trascienden a este carácter. Así el artículo 333 del Código General del Proceso establece que entre otros fines está el de proteger los derechos constitucionales y controlar la legalidad de los fallos. La casación, entonces, tiene unos objetivos más amplios que cualquier otro recurso ordinario, pues su función está orientada a la sistematicidad, a la tutela del ordenamiento y a la efectividad del derecho objetivo.

En ese sentido la Corte Constitucional en sentencia CC

C-1065 de 2000 explicó que la casación es «*[...] más de orden sistémico, para proteger la coherencia del ordenamiento y la aplicación del derecho objetivo, por lo cual ha sido denominada por algunos sectores de la doctrina y la jurisprudencia como "nomofilaquia"*»

En un Estado Social de derecho como el colombiano, a la figura de la casación se le ha aunado el compromiso de hacer efectivo el derecho material, desde la función de control de legalidad que, observada desde una perspectiva amplia, no sólo implica la protección de derechos constitucionales sino todos los derechos y principios reconocidos en nuestro ordenamiento.

De esta forma en auto CSJ AC2540-2015, esta Corporación precisa que:

> Desde una perspectiva constitucional, (...) las exigencias de técnica que debe cumplir la demanda de casación no pueden erigirse en un obstáculo insalvable para alcanzar el propósito encomendado por la Constitución Política a la Corte de Casación como protectora de los derechos superiores de los individuos.

Así mismo afirma que,

> Si la Corte advierte que la sentencia acusada en casación vulneró los derechos superiores del impugnante; realizó una indebida aplicación o errónea interpretación de la norma sustancial de alcance nacional; desconoció flagrantemente el precedente judicial; o irrogó a las partes agravios que deben ser reparados, estará en la obligación de seleccionarla para su examen de fondo, en virtud de los fines primordiales del recurso de casación, por mucho que la demanda que lo sustenta presente deficiencias o vicios de índole meramente instrumental" (subrayado fuera del texto original).

En esa línea, la sentencia de constitucionalidad CC C-213 de 2017 insiste en que,

> [...] en el Estado Social de Derecho, el recurso extraordinario de casación, no es sólo un mecanismo procesal de control de validez de las providencias judiciales, sino que se constituye en un elemento esencial en la aplicación igualitaria de la ley, en la defensa de la legalidad y en la garantía de la vigencia

de la Constitución, incluidos los derechos fundamentales

En suma, la trascendencia de los fines de este recurso, permea todo el análisis que de una demanda de casación se pueda hacer, de manera que la Corte tiene por expresa disposición del legislador procesal y de los imperativos constitucionales, el deber de transformar cualitativamente el significado del recurso cuando sea necesario.

Las anteriores precisiones tienen relación estrecha con el caso bajo estudio pues la censura incurre en una aparente mixtura en las vías de ataque, sin embargo, en virtud de la flexibilización en la técnica de casación que viene acogiendo la Sala y atendiendo a la finalidad propia del recurso, se estudia la demanda en aras de proteger las garantías constitucionales y legales, teniendo en cuenta que el caso involucra los derechos de un sujeto de especial protección constitucional, como lo es una niña.

Superados los errores de técnica y aunque no es motivo de discusión de este proceso, la Sala considera oportuno referirse a las razones jurídicas por las cuales le asiste competencia para conocer este asunto.

El tema planteado se encuadra en el contenido del numeral 1° y 2 del artículo 133 del Código General del Proceso, pues lo que se aprecia es que, a partir de su promulgación, a los jueces civiles, municipales y del circuito, les corresponde conocer en primera instancia, según la cuantía, de los procesos contenciosos por responsabilidad médica *«[...] de cualquier naturaleza y origen, sin*

consideración a las partes, salvo los que correspondan a la jurisdicción contencioso administrativa».

Así lo prevé el inciso 2, numeral 1°, del artículo 18 y el inciso 2, numeral 1° del artículo 20 de la citada legislación. A su vez, el inciso 2, numeral 8, del artículo 625 *ibídem*, vigente a partir de 12 de julio de 2012, prevé que los procesos *«[...] que actualmente tramitan los jueces laborales, serán remitidos a los jueces civiles competentes en el estado en que se encuentren»*, en virtud de lo cual podría pensarse que el proceso debió remitirse a la Sala de Casación Civil de la Corte.

No obstante, la Sala Plena de esta Corporación, en auto de 24 julio de 2013, resolvió un conflicto de competencia, cuyos argumentos han servido para determinar la admisibilidad de recursos de casación, en los que el interés jurídico se origina en una condena por responsabilidad médica. Mediante los autos CSJ AL4162-2016 y CSJ AL4268-2016, se discutió la competencia de esta Sala para avocar conocimiento del asunto. Concretamente, en este último, se dejó sentado:

> Sin duda alguna, a partir de la promulgación de la Ley 1564 de 2012 –Código General del Proceso- Diario Oficial No. 48.489 del 12 de julio de 2012, a los jueces civiles, municipales y del circuito, corresponde conocer en primera instancia, según la cuantía, de los procesos contenciosos por responsabilidad médica "...de cualquier naturaleza y origen, sin consideración a las partes, salvo los que correspondan a la jurisdicción contencioso administrativa". Así lo prevén el inciso 2°, numeral 1° del artículo 18 y el inciso 2°, numeral 1° del artículo 20 de la citada legislación.
>
> A su vez, el artículo 625 numeral 8° del C.G.P. expresa que:
>
> "8. Las reglas sobre competencia previstas en este código, no alteran la competencia de los jueces para conocer de los asuntos respecto de los cuales ya se hubiere presentado la demanda. Por tanto, el régimen de cuantías no cambia la competencia que ya se hubiere fijado por ese factor.

Sin embargo, los procesos de responsabilidad médica que actualmente tramitan los jueces laborales, serán remitidos a los jueces civiles competentes, en el estado en que se encuentren".

[...]

Bajo las anteriores premisas, en el caso que ahora ocupa a la Corte, cuando el Código General del Proceso entró a regir, el 12 de julio de 2012, el recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia, justamente se encontraba en trámite de la segunda instancia ante la Sala Laboral del Tribunal Superior de Pereira, por lo que, como atrás se dijo, no es posible la aplicación automática de la orden de remisión en el estado en que se encuentra el proceso, como lo dispone el inciso 2°, numeral 8° del artículo 625 del Código General del Proceso. Dicho precepto no es suficiente para resolver la controversia suscitada, motivo por el cual, obligado resulta acudir al artículo 40 de la Ley 153 de 1887, modificado por el artículo 624 de la misma legislación.

Al armonizar los anteriores preceptos con el criterio funcional empleado en el Código General del Proceso, a partir de los artículos 18, 20, 31 y 33 ya citados, y a efectos de definir la competencia en los procesos de responsabilidad médica que al entrar a regir este último se hallaban ante la Sala Laboral del Tribunal Superior, en trámite del recurso de apelación, la conclusión a la que se llega es que el inciso 2°, numeral 8° del artículo 625, que contempla una regla especial, atendiendo su tenor literal, se aplica cuando el asunto está en primera instancia, tal y como se deduce de las expresiones "jueces laborales" y "jueces civiles" a los que alude tal precepto. Por el contrario, frente a los procesos de la misma naturaleza que al entrar en vigor esta normatividad, se encontraban en segunda instancia ante la Sala Laboral del Tribunal Superior surtiendo el recurso de apelación, prevalece el criterio general funcional expresamente establecido, es decir, debe surtirse ante esta autoridad, en concordancia con lo previsto en el artículo 624 ibídem.

Finalmente, ha de señalarse que esta decisión armoniza con el espíritu del Código General del Proceso, orientado a agilizar los trámites judiciales. Resolver el conflicto en contrario, implica un retroceso en los asuntos de esta naturaleza, pues los recursos tendrían que acomodarse a las reglas previstas en materia civil para tal medio de impugnación, las cuales difieren profundamente de las establecidas para la especialidad laboral.

Así las cosas, se asignará la competencia en este caso a la Sala Laboral de Descongestión del Tribunal Superior de Bogotá.

En el entendido que la norma que precisó la competencia de los juicios de responsabilidad médica entró en vigencia el 12 de julio de 2012, con posterioridad a la fecha en que se concedió e inició el trámite del recurso de apelación, esta Corporación conserva su competencia para tramitar y decidir el recurso extraordinario de casación.

Superado lo anterior, encuentra la Sala que no son objeto de controversia los siguientes supuestos de hecho: **(i)** que VG falleció el 28 de junio de 2003, esto es, a los 12 meses

y 7 días de nacida, débido a una neumonía; **(ii)** que la infección pulmonar que detonó el deceso de la niña fue diagnosticada el día en que éste tuvo lugar y **(iii)** que, durante la atención médica el día de la muerte, fue negado su traslado a un centro asistencial de urgencia nivel III por mora en los aportes con Saludcoop.

El problema jurídico que se plantea a la Corte para su estudio consiste en determinar si erró el Tribunal al declarar que la Clínica Torcoroma y Saludcoop no eran civilmente responsables por el deceso de la niña VGJ, en razón de no presentarse falla alguna en la prestación de la atención médica.

Para los demandantes debe casarse lá decisión por la inadecuada e inoportuna atención médica, consistente en no practicar los exámenes de rigor, que hubieran permitido diagnosticar oportunamente la patología que causó el deceso, y por impedirse el traslado a un centro asistencial de alta complejidad, por existir mora en los aportes, pese a presentarse una situación crítica, que configuró la «*pérdida de oportunidad*».

De entrada, la Sala anticipa que le asiste razón a la censura al afirmar que las acciones desplegadas por los médicos en el marco de la atención prestada a la niña y la negación injustificada de traslado al nivel III de urgencias le negaron una oportunidad de sobrevivir a su aflicción.

Para sustentar esta conclusión, y desatar exhaustivamente la discusión jurídica la Corte examinará, como cuestiones previas: **(i)** la pérdida de oportunidad como daño indemnizable y **(ii)** la carga de la prueba en materia de responsabilidad médica.

Seguidamente, hará un análisis del caso concreto, a partir del: **(i)** análisis de las pruebas acusadas; **(ii)** las infracciones de las entidades accionadas a sus obligaciones emanadas de la *lex artis* y el ordenamiento jurídico y **(iii)** la imputación del daño de pérdida de oportunidad.

i) Cuestiones previas

a. La pérdida de oportunidad como daño indemnizable

La responsabilidad médica, entendida como la causación de un perjuicio a una persona por parte de un profesional médico en el marco de su actividad profesional, se rige por los presupuestos de la responsabilidad civil contractual y extracontractual en el ordenamiento jurídico colombiano.

En esa medida, la declaración de responsabilidad implica la acreditación de (a) un daño o perjuicio consumado sobre la salud de un individuo; (b) un actuar culposo o doloso por parte del galeno o personal médico, inobservante de la *lex artis* médica y (c) un nexo causal directo entre uno y otro.

Ello supone que, tradicionalmente, dicho régimen de responsabilidad se predica para los casos en los que existe certeza de que la consolidación del daño fue fruto directo de la conducta negligente o imprudente del médico, siendo inadmisible la imputación de daños hipotéticos.

Sin embargo, la dinámica evolución de la actividad judicial, así como las múltiples aristas y particularidades de cada caso en concreto, conllevaron a la construcción jurisprudencial de la figura de la pérdida de oportunidad, concebida actualmente como un daño indemnizable.

Reconocida inicialmente por la jurisprudencia francesa (*perte d'une chance*)[1], la pérdida de oportunidad se refiere al daño que se causa por el truncamiento de una posibilidad de recibir un beneficio o evitar una pérdida, y se indemniza de manera proporcional, según el grado de certeza de consolidación de dicho daño o beneficio (CE ST SB, 5 abril 2017, radicación 2000-00645-01).

Lo anterior implica ampliar los criterios de imputación aplicables a la responsabilidad médica, como quiera que deviene indemnizable la frustración de una expectativa legítima, más allá del perjuicio final o consumado, lo que supone una modalidad particular del daño. Así, la doctrina francesa define a esta figura como «*[...] una variedad de*

[1] Esta figura fue reconocida por primera vez, en materia de responsabilidad médica, en la sentencia del Conseil d'État (Consejo de Estado francés) del 24 de abril de 1964, en la que se declaró la responsabilidad del hospital de Voiron, que privó al paciente de la posibilidad de evitar una amputación de su pierna, por error médico (CE, 24 avr. 1964, Hôpital-hospice de Voiron et Cass).

perjuicio consistente en la pérdida cierta de una posibilidad de realización de un evento deseado»[2] (CE ST SB, 5 abril 2017, radicación 2000-00645-01).

En la jurisprudencia colombiana, la pérdida de oportunidad ha sido desarrollada, en mayor medida, por el Consejo de Estado, y definida en los siguientes términos, mediante la sentencia CE ST, 11 agosto 2010, radicación 1995-00082-01:

> [...] la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste (sic) que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.
>
> [...]
>
> La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste (sic) no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del "chance" en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida "tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser,

[2] ROUQUETTE, Rémi. (2002). *Dictionnaire du droit administratif.* Le Moniteur, p. 129

necesariamente, inferior a él".

La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una modalidad de daño particular, en la que el objeto de reparación es la expectativa legítima o la oportunidad en sí misma considerada, mas no la ventaja esperada o la pérdida que no pudo evitarse. Sobre el particular, la sentencia CE ST SB, 5 abril 2017, radicación 2000-00645-01 expuso:

> Así las cosas, la Sala considera que la pérdida de oportunidad es un fundamento de daño, que si bien no tiene todas las características de un derecho subjetivo, autoriza a quien ha sido objeto de una lesión a su patrimonio -material o inmaterial- a demandar la respectiva reparación, la cual será proporcional al coeficiente de oportunidad que tenía y que injustificadamente perdió. Aquí el objeto de reparación no es, en sí, la ventaja esperada o el menoscabo no evitado sino, únicamente, la extinción de una expectativa legítima, esto es, la frustración de la oportunidad en si□ misma, pues si el beneficio o el mal que se quería eludir estuvieran revestidos de certeza no se podría hablar del daño consistente en la pérdida de una oportunidad, sino del daño frente a un resultado cierto cuya reparación es total y no proporcional: se repara la pérdida del chance, no la pérdida del alea.

Por lo anterior, encuentra la Sala que la pérdida de oportunidad, como daño indemnizable, se fundamenta en la convergencia de dos componentes: uno de certeza y uno de incertidumbre. Así, la certeza se predica de la existencia de la expectativa legítima y del hecho de que la conducta dañina del tercero condujo directamente a la privación de la esperanza de obtener una ganancia o evitar una pérdida. Por su parte, la incertidumbre versa sobre la ganancia obtenida o la pérdida sufrida, dado que no se sabe a ciencia cierta si el resultado se hubiese configurado, de no haberse extinguido la oportunidad.

Por consiguiente, la atribución de responsabilidad civil, a título de pérdida de oportunidad, supone probar el vínculo fáctico o causalidad directa entre la conducta negligente o imprudente y la privación o frustración de la oportunidad, en la medida en que lo que se indemniza es la expectativa en sí misma. Por esa razón, es lógico que la reparación sea proporcional, frente al grado de oportunidad que se tenía de alcanzar el beneficio o evitar el perjuicio.

No obstante, conviene aclarar que la pérdida de oportunidad requiere que la expectativa sea cierta y razonable y que haya sido frustrada definitivamente, pues lo contrario supondría la indemnización de perjuicios hipotéticos o de meras conjeturas, que son ajenos a esta figura.

Para la estructuración del daño por pérdida de oportunidad, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que éste se compone de los siguientes elementos: **(i)** la incertidumbre o falta de certeza del resultado esperado; **(ii)** la certeza de la existencia de la oportunidad y **(iii)** la pérdida definitiva de la oportunidad. Estos son explicados en la sentencia CE ST SB, 5 abril 2017, radicación 2000-00645-01, expuso:

> **Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado.** En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco

en el que sólo (sic) exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

[...] En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el *primer elemento* para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad

[...] **Certeza de la existencia de una oportunidad.** En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de "*una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente*" de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondientes.

[...] **Pérdida definitiva de la oportunidad.** En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual ; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar.

En materia de responsabilidad médica, los supuestos de daño por pérdida de oportunidad se presentan cuando se priva a una persona de la expectativa de sobrevivir o de la esperanza de curarse o mejorar su estado de salud. Es decir, en los eventos de negligencia o culpa médica, cuyo alcance ha sido precisado por la Sala de Casación Civil de esta Corporación. Al respecto, la sentencia CSJ SC292-2021 explicó:

> La culpa, [...] en lo concerniente a la responsabilidad médica estudiada, hace relación a la violación de los deberes previamente establecidos para la adecuada prestación del servicio sanitario respectivo (*lex artis ad hoc*), o en no atender los dictados de la diligencia propia de la profesión, en la forma que un médico prudente y diligente lo habría hecho de estar en la misma situación.

Por ello, la imputación al médico del daño por pérdida de oportunidad procede en dos supuestos: primero, cuando una acción directa suya genera la desaparición de la expectativa de sobrevivir o de curarse; o segundo, en los casos en que se deba a una conducta omisiva, cuando el agente infringe sus obligaciones o actúe de forma contraria la *lex artis* y dicha omisión incide en el truncamiento de la oportunidad.

En conclusión, se considera que se estructura la responsabilidad médica a título de pérdida de oportunidad cuando se constata: **(i)** la concurrencia de los presupuestos para la pérdida de oportunidad (el daño o perjuicio); **(ii)** una actuación por parte del agente no acorde con los estándares que, en una situación semejante, aplicaría un médico competente (*lex artis*), o una inobservancia o incumplimiento

de sus obligaciones (la conducta o hecho generador) y **(iii)** una relación de causalidad directa entre ambas (el nexo causal).

b. La carga de la prueba en materia de responsabilidad médica

La actividad profesional del médico está sometida al régimen de responsabilidad por culpa probada, lo que supone que contraen obligaciones de medio y, por consiguiente, no supeditan su responsabilidad a la ocurrencia o no del resultado, sino a la prestación de debida diligencia durante el ejercicio de su profesión.

Lo anterior supone que ella se rige por las reglas tradicionales de la responsabilidad civil contractual y extracontractual, en virtud de las cuales le corresponde a la parte demandante demostrar la culpa del agente médico, desvirtuando su diligencia y sustentando la procedencia del resarcimiento de los perjuicios generados (*onus probandi*).

Sin embargo, y sin desconocer dichos postulados, que constituyen la regla general, la jurisprudencia ha admitido la inversión de la carga de la prueba bajo circunstancias de imposibilidad o dificultad probatoria por aquel que reclama la responsabilidad del médico, derivada de cuestiones de orden técnico-científico, propias de la profesión médica, que rebasan la esfera de conocimiento del ciudadano común (CSJ SC292-2021).

A su turno, se ha sostenido la posibilidad de acudir a las reglas de la experiencia para atribuir responsabilidad al agente médico, realizando así una apreciación de culpa que se deduce de la acreditación de un resultado desproporcionado[3]. En otras palabras, la carga de la prueba puede verse flexibilizada, máxime cuando de las pruebas y de las reglas de la experiencia, permiten inferir la negligencia del médico[4].

Dicho criterio ha sido expuesto por la Sala, mediante la sentencia CSJ SL1004-2020:

> Pues bien, sin desconocer que en principio a quien corresponde demostrar en juicio la culpa del agente, el hecho dañoso y el nexo causal entre los dos primeros, es a quien reclama la responsabilidad y pretende el resarcimiento de los perjuicios, la jurisprudencia de esta Sala y de su homóloga Civil, han admitido que bajo determinadas circunstancias especiales, en donde la parte activa del litigio esté en imposibilidad o dificultad de acreditar tales supuestos, y con el fin de no hacer nugatorio sus derechos, debe el juez aplicar criterios de racionalización o flexibilización de ese compromiso procesal, aplicando para ello el postulado de la carga dinámica de la prueba, en aras de distribuirla de manera tal que pruebe determinado hecho quien esté en mejores condiciones de hacerlo, lo cual tiene como soporte legal los artículos 177 del CPC, (hoy 167 del CGP), y 1604 del CC, y en esa medida, distribuir el *onus probandi*, entre otras razones, porque determinada parte haya intervenido directamente en los hechos que originan el debate, o por la incapacidad o indefensión en la que se encuentre la contraparte.

---

[3] La doctrina del daño desproporcionado, como criterio de raigambre judicial, constituye una «[...] *apreciación de culpa, deducida del resultado desproporcionado y no contradicho por hechos considerados acreditados por prueba pericial, de manera que se produce un suceso y un daño, respecto de los cuales es claro que no consta causa del mismo imputable a la víctima, ni se menciona el caso fortuito o la fuerza mayor; sino que, en fin, la causa fue la actuación médica, de cuyo mal se desprende la culpa y, por ende, la responsabilidad*». Bello Janeiro, Domingo (2011). *La responsabilidad médica* (Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo y Sergio Alberto Rojas Quiñones, Ed.). Bogotá: Temis.

[4] La doctrina identifica tres vertientes o manifestaciones de la doctrina del daño desproporcionado, tendientes a dinamizar la carga de la prueba: la regla *res ipsa loquitur* de la doctrina inglesa, según la cual el hecho habla por sí mismo como prueba de la culpa; la *Anscheinbeweis* o prueba *prima facie* de la doctrina alemana; y la *faute virtuelle* o culpa virtual de la doctrina francesa, que indica que un resultado que no se produce sino por razón de una conducta negligente permite inferir la responsabilidad del médico.

> También se ha sostenido, que el operador judicial, puede echar mano de las reglas de la experiencia, de razonamientos lógicos, o en sentido común acudiendo al principio *res ipsa loquitur (La cosa habla por sí misma)*, y que permite bajo determinadas circunstancias inferir la culpa, lo que tiene como objetivo, que el juez laboral como director del proceso, alejado de rigorismos en esta materia, corrija el desequilibrio de los convocados que se pueda reflejar, velando así por una igualdad o justo medio entre estos, tal y como lo dispone el artículo 48 del CPTSS, modificado por 7 de la Ley 1149 de 2007.

En suma, existen escenarios propiciados por la jurisprudencia donde, a pesar de que la responsabilidad del médico suele predicarse solamente cuando se logra efectivamente probar su culpa o desvirtuar su debida diligencia, resulta jurídicamente viable invertir la carga de la prueba, bien sea porque el demandante se encuentra en imposibilidad de probar el supuesto de hecho o porque las pruebas le permiten al operador judicial inferir la negligencia con cierta facilidad.

ii) El caso concreto

El Tribunal, fundamentó la absolución impartida a Saludcoop y a la Clínica Torcoroma, precisando que la atención médica prestada fue oportuna y apropiada, que no existía un nexo causal probado entre el servicio suministrado y el fallecimiento de la niña, y que los demandantes no demostraron que la muerte se habría podido evitar, de haberse autorizado su traslado al nivel III de urgencias.

Es preciso acudir a los medios de prueba acusados como erróneamente valorados, con el fin de establecer la responsabilidad de las entidades accionadas, a partir de la concurrencia de: **(i)** los presupuestos para la estructuración de la pérdida de oportunidad; **(ii)** la acreditación de una

conducta contraria a la *lex artis* médica o una inobservancia de las obligaciones de las entidades accionadas y **(iii)** una relación directa entre el actuar negligente de las demandadas y la expectativa de sobrevivencia de VGJ, que se vio frustrada.

En otras palabras, si la pérdida de oportunidad sufrida por los demandantes ocurrió como consecuencia directa de la negligencia o culpa de Saludcoop y de la Clínica Torcoroma.

a. El análisis de las pruebas acusadas

Los recurrentes acusaron la indebida apreciación del concepto emitido por el médico especialista en psiquiatría (f.° 23) y la historia clínica de la niña, emitida por la Clínica Torcoroma (f.° 24 a 55), probanzas que serán examinadas a continuación.

Con respecto al primero de estos medios probatorios, conviene precisar que éste no constituye prueba calificada en la casación del trabajo, por cuanto los conceptos médicos, de conformidad con la línea pacíficamente sentada por esta Sala, revisten la calidad de prueba declarativa, al ser documentos provenientes de terceros, lo que imposibilita su estudio en sede extraordinario. Al respecto, es pertinente rememorar lo establecido por esta Corte en la sentencia CSJ SL853-2019, reiterada por la SL4812-2020:

> En cuanto a las pruebas documentales acusadas como «no apreciadas», debe indicarse que estas corresponde a conceptos,

> valoraciones u opiniones emitidos por parte de profesionales de la salud, psicológica, neuropsiquiatra y una trabajadora social, respecto de los cuales debe precisarse que son documentos declarativos emanados de terceros, y por ende, no son válidos para configurar un error de hecho en casación laboral, puesto que para efectos del estudio del recurso extraordinario, se equiparan a testimonios, los que conforme al artículo 7 de la Ley 16/69, no son prueba hábil, como de manera reiterada y pacífica lo ha sostenido esta Sala.

Sin embargo, el análisis de la historia clínica de la niña (f.° 24 a 55) sí resulta procedente en casación. Revisados los folios que conforman la prueba acusada, y con propósitos meramente metodológicos, se discriminará el conjunto probatorio así: **(i)** historias clínicas, emitida el 23 de junio de 2003 (f.° 26 y 55); **(ii)** la expedida el 25 de junio de 2003 (f.° 27 y 54); **(iii)** y la emitida el 28 de junio de 2003 (f.° 29 y 44); **(iv)** epicrisis, de fecha 28 de junio de 2003 (f.° 28 y 43); **(v)** informe anatomopatológico (f.° 24); **(vi)** registro de evolución (f.° 30 a 32, 48 a 49); **(vii)** constancia de órdenes médicas (f.° 33, 45); **(viii)** constancia de tratamientos (f.° 34, 50) y **(ix)** notas de enfermería (f.° 25, 52, 53).

El análisis de las pruebas ofrece un panorama acerca de la atención médica desplegada por la Clínica Torcoroma, y permite la reconstrucción de los sucesos, en el marco de la prestación del servicio de salud suministrado, con el fin de calificarlos posteriormente, de conformidad con lo que la *lex artis* y el ordenamiento jurídico colombiano exigen. Ello reviste especial importancia, si se tiene en cuenta que la historia médica es «*[...] el pilar basilar que da fe pública de la calidad ofrecida en la atención médica hospitalaria*» (CE ST SB, 5 abril 2017, radicación 2000-00645-01).

Atención médica del 23 de junio de 2003: los padres llevaron a la niña a la Clínica Torcoroma, en vista de la fiebre que presentaba. Tal y como se aprecia en la historia clínica emitida para esa fecha, VGJ presentaba «*[...] cuadro clínico de 1 día de evolución de fiebre subjetiva, astenia, y [...] tos seca ocasional en tratamiento ambulatorio*» (f.° 26 y 55).

En cuanto al diagnóstico médico (IDX), los médicos establecieron la existencia de un «*[...] síndrome febril virosis*» y consignaron, en la sección de plan y manejo, «*[...] indicaciones, analgésicos [...] consulta externa*».

De allí, que la niña fue internada al centro asistencial por sus padres, por presentar una fiebre, y los profesionales, al confirmar la existencia de dicho síndrome febril, le indicaron a los padres que le suministraran analgésicos y luego acudieran a una consulta externa.

Atención médica del 25 de junio de 2003: los accionantes recurrieron nuevamente a la Clínica Torcoroma, en vista de la persistencia de las patologías que padecía VGJ. Según la historia clínica de dicha data (f.° 27 y 54), presentaba «*[...] fiebre y mucha gripa. Cuadro clínico de 3 días de evolución de fiebre moderada, acompañada de síntomas respiratorios altos como rinorrea clara, tos seca [...] es tratada con acetaminofén y otro que no recuerda*» y se diagnosticó una «*[...] infección respiratoria aguda – no neumonía – síndrome febril*».

Las recomendaciones (plan y manejo) fueron los

siguientes:

> En vista de no presentar signos y síntomas de urgencia crítica, se refiere a Saludcoop para consulta oportuna. Se le recomienda Benzirin Unidad Spray para la garganta.
>
> Se dan recomendaciones de signos de urgencia, como diarrea, mucho vómito y mucha diarrea.

Nótese de lo consignado en este documento que persistieron los síntomas la fiebre, y que, inclusive se agravaron, como quiera que se diagnosticó una infección respiratoria aguda, no advertida en la primera ocasión de atención.

Atención médica del 28 de junio de 2003: por tercera vez VGJ fue atendida por la Clínica Torcoroma, indicándose lo siguiente: «*[...] cuadro clínico de aproximadamente 4 días de evolución, consistente en fiebre no cuantificada. Fue tratadado con nimesulide* (sic) *[...] Dolex [...] loratadina. Persiste febril, se asocia palidez mucocutánea, respiración persistente y desviación ocular permanente – disminución del lenguaje*», como indica la historia clínica (f.° 29 y 44).

La hora de atención inicial fue las 9:50 A.M. A su vez, se detectó deshidratación y palidez extrema en la paciente.

El diagnóstico de la historia médica indica que padecía de «*[...] síndrome febril secundario, virosis v IRA, encefalitis viral, estreñimiento, ileo* (sic) *paralítico*», para lo cual se recomendó hidratación, dipirona o metamizol y una valoración por pediatría.

A pesar de lo anterior, se presentaron complicaciones en la condición de VG, que llevó a su fallecimiento a las 9:15 de la noche, «*[...] luego de 20 minutos de reanimación*», como lo indica la epicrisis[5] de la fecha (f.° 28 y 43). El informe anatomopatológico (f.° 24) del 7 de julio de 2003 dictaminó que la muerte se debió a una insuficiencia respiratoria aguda, provocada por una «*[...] neumonía lobar bilateral exudativa severa*» e hizo la siguiente descripción al momento del deceso:

> **Descripción macroscópica:** EXAMEN EXTERNO: Cadaver (sic) de sexo femenino de 11 meses de edad bien nutrido y aseado que mide 78 cms presenta palidez mucocutánea generalizada con cianocis (sic) ingueal (sic) y bucal cavidad pelural (sic) derrame pleural hemorrágico izquierdo de 10 c.c., cavidad abdominal: normal, timo tamaño y peso: normal, macroscopicamente (sic) sin lesión, pulmones grandes subcrepitantes con consolidación de lóbulos superior e inferior izquierdo y superior de lóbulos medio e inferior derecho subcrepitantes con consolidaciones a parches, hay presencia de fucos de fibrina a nivel de la base de la incisura izquierda. [...]
>
> **Descripción microscópica:** Pulmon (sic): extenso y severo infiltrado inflamatorio de polimorfonucleares de luces de bronquios, bronquiolos y espacios alveolares, presencia de fibrina y hemorragia hay compromiso inflamatorio de polimorfonucleares pleural severo.

El deceso ocurrió a las 9:15 de la noche, luego de veinte minutos de masaje cardiaco e intentos de reanimación, que fueron infructuosos en evitar el resultado. De aquí, que la atención médica, al iniciar a las 10:00 de la mañana, duró cerca de once horas.

[5] De conformidad con el anexo técnico n.° 5 de 2008 del Ministerio de salud, es el «[...] *resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen*».

Según la constancia de órdenes médicas (f.° 33 y 45), la Clínica Torcoroma solicitó a Saludcoop la remisión de la menor al tercer nivel de urgencias por primera vez a las 3:30 de la tarde y reiteró la necesidad de este traslado en tres ocasiones más: a las 6:30, 7:30 y 8:10 de la noche. A partir del tercer registro de solicitud de remisión -a las 7:30 P.M.-, el documento rezaba: «*remisión urgente a III nivel*».

Entre las 3:30 de la tarde y 8:55 de la noche, momento en que iniciaron los intentos de reanimación y masaje cardiaco, reza a folios 33 y 45 lo siguiente:

28-06-03 15:30
1. SNG [ilegible]
2. [ilegible]
3. PNC 500.000, IV
4. O2 y 2H3 [ilegible]
5. Remisión III nivel

28-06-03 18:30
1. Valium 3cc intrarectal
2. Dipirona 0.7cc IV
3. Remisión III nivel

28-06-03 19:30
1. 02 x [ilegible] Fi02 50%
2. Valium 3cc intrarectal
3. Dipirona 0.7cc IV
4. Remisión urgente a III nivel

28-06-03 20:10
1. Midazolam 0.2 cc IV
2. 02 x Fi02 [ilegible]
3. Remisión a III nivel

28-06-03 20:40
1. Adrenalina 0,3 cc IV [ilegible]
2. [ilegible]

28-06-03 20:55
1. Adrenalina 0,3 cc [ilegible]
2. Masaje cardiaco

3. Bicarbonato sodio 3cc
4. Muerte – suspender reanimación

Los intentos de reanimación y masaje cardiaco iniciaron a menos de una hora de la última solicitud a la EPS, en la que, se insiste, se pretendía que la niña fuese remitida a un centro asistencial de alta complejidad, las cuales nunca fueron admitidas por la entidad. De acuerdo con los registros de evolución (f.° 30 a 32, 48 a 49), así como con las notas de enfermería (f.° 25, 52, 53) «*No hay aceptación x* (sic) *Saludcoop x* (sic) *tardanza en pagos*».

En síntesis, el 28 de junio de 2003, la paciente fue recibida en la IPS a las 9:50 de la mañana y se encontraba con fiebre, problemas respiratorios e intestinales, para lo cual se recomendó suministrar analgésicos y ser revisada por un pediatra.

Posteriormente, VGJ permaneció en observación en la Clínica Torcoroma e iniciaron las complicaciones a las 3:30 de la tarde, por lo que se solicitó a Saludcoop la autorización para remitirla a un centro asistencial de alta complejidad, para un adecuado cuidado de urgencias. Sin embargo, dicho traslado fue negado por mora en el pago de los aportes de uno de sus padres, a pesar de haberse solicitado en reiteradas ocasiones y dada la gravedad de salud, a las 6:30, 7:10 y 8:10 de la noche. Tal y como se consignó en las notas de enfermería, «*[...] se hicieron todas las vueltas para la remisión y fue imposible por retarde* (sic) *en el pago*» (f.° 52).

Durante el término comprendido entre el primer intento

de remisión a nivel III de urgencia y la muerte, que ocurrió a las 9:15 de la noche, el registro de evolución (f.° 30 a 32, 48 a 49), la constancia de órdenes médicas (f.° 33 y 45) y la constancia de tratamientos (f.° 34, 50) indican que, luego de las 3:30 de la tarde, se reanudaron las atenciones a las 6:30 de la noche, suministrándole Valium (diazepam) y dipirona inicilamente, y posteriormente midazolam y adrenalina.

Llegadas las 8:55 de la noche, la situación devino crítica, hasta el punto que fue preciso realizar masajes cardiacos e intentos de reanimación, que duraron 20 minutos y culminaron en la muerte a las 9:15 de la noche.

La reconstrucción de la atención médica prestada es relevante en el presente caso, pues a partir de allí y de las pruebas acusadas en casación, la Sala advierte la existencia de múltiples falencias en la actividad desplegada, tanto por la Clínica Torcoroma como por Saludcoop. Para mayor claridad, el análisis realizado en precedencia puede resumirse, gráficamente, de la siguiente manera:

23 de junio de 2003

11:30 A.M

Motivo de consulta: cuadro clínico de un día de evolución de fiebre subjetiva, astenia y tos seca ocasional en tratamiento ambulatorio
Diagnóstico médico (IDX): síndrome febril, virosis
Tratamiento: analgésicos y consulta externa

25 de junio de 2003

2:25 P.M

Motivo de consulta: persistencia de patologías. Cuadro clínico de tres días de evolución de fiebre moderada, rinorrea clara, tos seca.
Diagnóstico médico (IDX): Infección respiratoria Aguda (IRA), no neumonía; síndrome febril
Tratamiento: consulta y Benzirin Spray (analgésico)

28 de junio de 2003

9:50 A.M

Motivo de consulta: surgimiento de complicaciones. Cuadro clínico de aproximadamente cuatro días de evolución de fiebre, palidez mucocutánea, respiración persistente, desviación ocular permanente, disminución del lenguaje, deshidratación, palidez extrema
Diagnóstico médico (IDX): síndrome febril secundario, infección respiratoria aguda (IRA), encefalitis viral, estreñimiento, íleo paralítico
Tratamiento: hidratación, dipirona/metamizol y valoración por pediatría

3:30 P.M

Solicitud de traslado de menor a nivel III de urgencias, rechazada por «mora en los aportes» (1)

6:30 P.M

Solicitud de traslado de menor a nivel III de urgencias, rechazada por «mora en los aportes» (2)
Suministro de Valium, dipirona

7:30 P.M

Solicitud de traslado de menor a nivel III de urgencias, rechazada por «mora en los aportes» (3)
Suministro de Valium, dipirona

8:10 P.M

Solicitud de traslado de menor a nivel III de urgencias, rechazada por «mora en los aportes» (4)
Suministro de midazolam

8:40 P.M

Suministro de adrenalina

8:55 P.M

Inicio de masajes cardiacos e intentos de reanimación

9:15 P.M

Deceso de la menor
Causa: insuficiencia respiratoria aguda – neumonía lobar bilateral exudativa severa

b. Las infracciones de las entidades accionadas de

sus obligaciones emanadas de la *lex artis* y el ordenamiento jurídico

Se recuerda que la Clínica Torcoroma, como institución prestadora del servicio de salud (IPS) y Saludcoop, como entidad promotora de salud (EPS), son responsables frente a la atención médica prestada a sus pacientes y afiliados, respectivamente. Dicha obligación deviene, si se tiene en cuenta que el artículo 44 constitucional y los artículos 7, 8 y 9 Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) consagran el principio del interés superior del niño.

Bajo ese horizonte, la Corte encuentra errores e irregularidades en el marco de la atención médica suministrada en la que incurrieron las entidades accionadas, que conllevaron a la irreversibilidad de la patología de la niña y su deceso, ellas son: **(i)** la falta de remisión injustificada a un centro asistencial de alta complejidad, para la atención requerida de nivel III de urgencias, incurrida por Saludcoop y **(ii)** la configuración de errores en el tratamiento, por parte de la Clínica Torcoroma.

Saludcoop – falta de remisión injustificada: Los errores de Saludcoop, resultan evidentes, e incluso lo reconoció el Tribunal, al afirmar:

> Finalmente en cuanto a la responsabilidad de Saludcoop por la no autorización del traslado a III nivel escudándose en la mora del afiliado, que en principio puede ser considerado como negligencia de la entidad y por lo tanto podría endilgarse responsabilidad sobre la ocurrencia del hecho, máxime cuando se trata de la vida de una menor, si bien se le prestó la atención clínica en urgencias y esta a su vez sugirió el traslado a III nivel.

Llama la atención de la Sala que el Tribunal hubiese absuelto a la entidad, pese a haber admitido que la negativa de efectuar el traslado constituía una conducta negligente, y luego concluyera que no existió «*[...] prueba suficiente que demuestre que con el traslado el resultado hubiera sido diferente*».

La conclusión anterior, es equivocada, al menos por dos razones. Primero, porque no existía justificación para negar la remisión al nivel de urgencias requerido, como quiera que la mora del afiliado cotizante en el pago de los aportes no puede representar un impedimento de la prestación del servicio de salud ante una situación crítica, en especial cuando se trata de la vida de un menor.

Al respecto, esta Corte, en sentencia CSJ STL13188-2017, precisó:

> Por otra parte, la jurisprudencia ha sido pacífica en sostener que el derecho a la salud de la niñez debe ser prestado de manera prioritaria, y no debe ser obstaculizada por ningún motivo, en razón del estado de debilidad manifiesta en el que se encuentra este grupo de la población. De igual manera, es la salud lo que le permite a los niños tener un crecimiento sano y un desarrollo físico e intelectual satisfactorio, de ahí la razón de su especial protección.

Aunado a lo anterior, las entidades del sector salud están obligadas a garantizar la remisión adecuada de los usuarios hacia el nivel de urgencias requeridos, tal y como lo dispone el artículo 5° del Decreto 2759 de 1991, que reza: «*Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben*

garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención».

De allí que Saludcoop, al ser garante de la adecuada atención médica de la niña, no podía obstaculizar su remisión al nivel III de urgencia, en especial teniendo en cuenta la situación de urgencia y el hecho de que la paciente era una bebe. Bajo ese horizonte, no debía negarse el traslado en un primer lugar y, por lo tanto debía ser declarado responsable.

La segunda razón es que, Saludcoop incurrió en una conducta negligente, si se tiene en cuenta que pasaron casi seis horas entre la primera solicitud de remisión elevada y el fallecimiento de la niña.

De las pruebas anteriormente analizadas, se tiene que la Clínica Torcoroma solicitó que VGJ fuera remitida a un centro asistencial de alta complejidad en cuatro ocasiones, dentro de los cuales la primera fue a las 3:30 de la tarde.

A pesar de la crítica situación, no se observó el cumplimiento por parte de Saludcoop de su deber legal de garantizar la adecuada prestación de la atención médica y la remisión al nivel de urgencias requerido, en especial cuando se consignó en el documento: «*remisión urgente a III nivel*».

La definición de urgencia de la que se desprende una atención inmediata, ha sido contemplaba por el Decreto 412

de 1992, cuyo artículo 3 la define como «*[...] la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte*».

El evidente incumplimiento de Saludcoop de sus deberes legales, así como el largo período comprendido entre la primera solicitud de remisión y la muerte de la niña, le permiten inferir a la Sala que el oportuno traslado de la menor habría incidido en el resultado final, generando una real y razonable expectativa.

Contrario a lo afirmado por el Tribunal, no estaban los demandantes en el deber de demostrar que, en palabras del Tribunal, «*[...] el resultado hubiera sido diferente*»; de hecho, eran las entidades accionadas -en particular, Saludcoop- a quienes les asistía el deber de acreditar que la remisión no habría tenido incidencia alguna en el desenvolvimiento de los hechos.

Atendiendo las reglas de la experiencia y los criterios de flexibilización de la carga de la prueba, resulta evidente que, si la autorización de traslado de la paciente, hubiese sido otorgada faltando más de seis horas para el momento en el que el deceso aconteció, ese hecho por sí mismo constituye prueba de que existía una probabilidad razonable de que el resultado habría sido diferente.

Así, las consecuencias adversas propias de la carga de

la prueba recaen sobre Saludcoop y no sobre los demandantes, habida cuenta de que, se reitera, los hechos, tal y como ocurrieron, le permiten a la Corte llegar a tal conclusión (*res ipsa loquitur*).

De aquí, que Saludcoop no solo se negó a autorizar el traslado a un centro asistencial de alta complejidad cuando no existía justificación para ello -toda vez que el derecho a la salud de la niña primaba sobre la situación de mora del afiliado y que la situación era crítica-, sino que, además, el largo interregno entre la primera solicitud y el momento del deceso permite concluir que la oportuna remisión habría podido garantizarle a VGJ una atención en el nivel de urgencias requerido estabilizándose su situación de salud.

Corolario de lo anterior, se encuentra acreditado que Saludcoop incurrió en una conducta negligente -consistente en negarse a realizar la oportuna remisión de la paciente al nivel III de urgencias- que la hace responsable frente a las pretensiones resarcitorias de los accionantes.

Clínica Torcoroma – configuración de errores en el diagnóstico y tratamiento: el Tribunal calificó la atención médica prestada por la Clínica Torcoroma, en términos de diagnóstico y tratamiento, como oportuna, pertinente y adecuada así,

> [...] es imposible inferir sin dubitación alguna como lo considera el *A – Quo* existió diligencia en el servicio médico prestado a la menor, que se evidencia en la atención oportuna y prescripción médica adecuada según los síntomas y hace recomendaciones pertinentes para el mejoramiento del estado de la salud de la

> paciente como aquella de acudir a consulta externa para la realización de exámenes y estudios médicos según la sintomatología presentada por la menor, se observa entonces que aquella negligencia que supone la parte demandante no existe, pues las pruebas nos llevan por un camino bastante diferente, dejando ver con claridad el esfuerzo del cuerpo médico por lograr el mejoramiento del estado de salud de la menor.
>
> [...] acorde con lo anterior, se demostró en el proceso una atención oportuna y empleando los medios usuales para este tipo de procedimientos, es decir que, no se presentó un acto o hecho dañoso por parte de la entidad.

El Tribunal parte de dos premisas fundamentales para desestimar las pretensiones de los demandantes y absolver a la Clínica Torcoroma, que pueden resumirse así: **(i)** la atención y las recomendaciones se prestaron en concordancia con los síntomas presentados y según los medios usuales y **(ii)** el cuerpo médico actuó con la debida diligencia y el esfuerzo razonable para lograr el mejoramiento del estado de salud de la niña.

Sin embargo, al contrastar los medios de prueba acusados con el razonamiento del Tribunal, la Sala avizora disonancias e inconsistencias entre éstos, que llevan a concluir que la conducta empleada por los agentes de la Clínica Torcoroma no fue adecuada, sino negligente y desajustada a los parámetros de la *lex artis*.

No es correcto afirmar, como lo hizo el Tribunal, que las atenciones y recomendaciones prestadas por los médicos hubieran correspondido a los síntomas presentados por la niña y a los cambios en su estado de salud, como quiera que, a pesar de que su condición evolucionó negativamente, no variaban las recomendaciones ni los medicamentos

recetados para su tratamiento.

Se tiene que recomendaron tratarla con analgésicos, luego de su primera visita al centro asistencial (f.° 26), en vista de presentar un síndrome febril viral, de acuerdo con su diagnóstico.

Sin embargo, llama la atención de la Sala que, en la segunda visita al centro asistencial -dos días después-, los médicos recetaron a la menor un analgésico -Benzirin (Bencidamina HCl)- nuevamente, cuando la condición de la menor había empeorado y en la historia médica de aquella fecha, los médicos indican que ya estaba siendo tratada con analgésicos (f.° 27).

Es decir: pese a que dos días atrás se había recomendado un tratamiento con analgésicos, y que éste se venía realizando, los médicos recetaron un medicamento de similares propiedades, cuando lo cierto es que la condición de salud de la menor no era la misma.

Recuérdese que, en la visita del 25 de junio, diagnosticaron la presencia de una «*infección respiratoria aguda*», que no había sido advertida el primer día de atención. No obstante lo anterior, no ordenaron medicamento distinto, en vista de que los analgésicos no permitieron un mejoramiento del estado de salud de la menor. Los profesionales no variaron el tratamiento, cuando la condición de salud sí lo hizo, lo que indica, por sí solo, que no se prestó la diligencia suficiente en el marco de la atención

médica.

A su turno, en la historia médica del 28 de junio de 2003 -día de la muerte -, se señala un cuadro clínico de evolución de fiebre, palidez cutánea extrema y desviación ocular y se indica que ha sido tratada con nimesulida, acetaminofén y loratadina. Adicionalmente, es diagnosticada con fiebre, una infección respiratoria aguda, encefalitis y estreñimiento (f.° 29).

A simple vista, puede avizorarse que el estado de salud de la menor se agravó, en la medida en que surgieron nuevos síntomas y padecimientos. En ese sentido, la evolución o cambio en la situación de salud de la niña implica una variación en el tratamiento y en las recomendaciones brindadas.

No obstante, los médicos recomendaron que fuese hidratada, que recibiera dosis de dipirona (metamizol), medicamento analgésico, y que fuera valorada por pediatría.

No es dable para la Sala colegir que las recomendaciones y tratamientos se ajustaran a los síntomas y a la progresiva evolución del estado de salud, como lo hace el Tribunal, como quiera que un examen de las pruebas permite entrever que los médicos insistieron en recetar medicamentos con propiedades y fines similares, pese a que la situación no era la misma.

Es decir, se insiste en que se mantuvo un mismo

tratamiento y medicamentos, cuando los padecimientos variaron progresivamente. Un cambio en las circunstancias hace menester que la forma de abordar la situación varíe, pero ello no aconteció en el presente caso, lo que lleva a la Sala a concluir que la debida diligencia del cuerpo médico no estuvo presente.

Por otro lado, se advierten otra serie de inconsistencias desde el momento en que el estado de salud de VGJ devino crítico y fue necesario remitirla a un centro asistencial de alta complejidad, toda vez que, si bien la EPS incurrió en una conducta negligente al no autorizar el traslado, lo cierto es que tampoco se encuentra demostrada la debida diligencia por la Clínica Torcoroma durante tal interregno: esto es, entre 3:30 y 8:55 de la noche.

Conviene precisar que la atención inicial de urgencias fue definida por el artículo 3° del Decreto 412 de 1992 como:

> todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

A su turno, el artículo 4° de dicho decreto precisa que «*La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo*

ingrese a la entidad receptora».

Por último, el artículo 10 de la Ley 23 de 1981 prescribe que «*El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente*».

Las anteriores disposiciones resultan relevantes, toda vez que las conductas desplegadas por el personal médico, según las pruebas, denotan una inobservancia de los deberes legales emanados de ellas: adecuadamente estabilizar al paciente, responsabilizarse de éste hasta el momento de perfeccionamiento de la remisión y realizar los exámenes, diagnósticos y tratamientos correspondientes.

En el registro de evolución (f.° 30 a 32), se describe el estado de salud durante la atención inicial prestada en urgencias. En este, existen registros a las 3:40, 7:30, 8:00, 8:15, 8:40 y 8:55 de la noche. Por su parte, la constancia de órdenes médicas (f.° 33) registra actuaciones a las 10:00 de la mañana, así como a las 3:20, 6:30, 7:30, 8:10, 8:40 y 8:55 de la noche. Por último, la constancia de tratamientos (f.° 50), en las que se relacionan los distintos medicamentos suministrados, indica administraciones a las 3:30, 8:20, 8:40 y 8:50 de la noche.

En otras palabras no hubo atención alguna durante un término de aproximadamente tres horas (3:30 a 6:30 de la tarde). Haciendo un análisis sistemático de dichas

probanzas, y observando la ausencia de registro alguno durante un espacio de tres horas para esta Corporación, VGJ fue desatendida durante ese tiempo, o al menos, no existe prueba alguna que demuestre que se haya prestado una adecuada atención en ese lapso.

Sobra decir que, en el presente caso, la falta de prueba al respecto afecta negativamente a la Clínica Torcoroma, si se tiene en cuenta que, como se dijo anteriormente, la historia clínica constituye el documento que da fe pública de la adecuada prestación del servicio de salud, según las reglas de la *lex artis* (CE ST SB, 5 abril 2017, radicación 2000-00645-01).

Ahora, si se examinan las notas de enfermería (f.° 52 a 53), se advierte la existencia de registros adicionales, sin embargo ello no exime a la entidad de su negligencia en la atención médica, debido a que, en todo caso, supone que la Clínica Torcoroma no consignó movimiento alguno en dos períodos de una hora y media cada uno.

En otras palabras, ninguna de las pruebas que obran en el expediente dan fe de la atención médica de la Clínica Torcoroma a la niña entre las 3:30 y 4:50 y las 5:00 y 6:30 de la tarde, situación que desfavorece a la entidad demandada, toda vez que no hay manera de constatar que hubo un esfuerzo por mantener el estado de salud estable de la paciente.

Finalmente, no se desprende de la historia clínica que

los médicos hubiesen intentado, en momento alguno, diagnosticar con neumonía, si se tiene en cuenta que descartaron la presencia de dicha patología, al consignar en el diagnóstico de la historia clínica del 25 de febrero «*infección respiratoria severa – no neumonía*».

Como puede verse, en dicho documento no consta que se realizara una radiografía del tórax, o se empleara algún otro método similar, para constatar el estado de salud de VGJ, a pesar de que este procedimiento debía ser tenido en cuenta, en especial tratándose de niños, tal y como lo exigen las buenas prácticas médicas o *lex artis*.

Precisamente el artículo 12 de la Ley 23 de 1981 establece que «*[...] el médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas*» y, en el presente caso, dicha obligación fue inobservada, habiéndose podido detectar con mayor antelación el padecimiento subyacente que causó el fallecimiento de la paciente.

Corolario de lo anterior, se encuentra acreditado que la Clínica Torcoroma incurrió en conductas negligentes que la hacen responsable de las pretensiones resarcitorias de los demandantes, consistentes en: **(i)** no realizar recomendaciones y tratamientos ajustados a la situación real de salud, es decir, según los síntomas que se presentaron; **(ii)** no prestar una debida diligencia durante la atención inicial de urgencias, por la presencia de extensos espacios donde no hubo constancia de atención alguna y **(iii)** no

emplear el medio diagnóstico adecuado para la neumonía.

c. La imputación del daño de pérdida de oportunidad

Acreditada la configuración de conductas negligentes por parte de ambas entidades accionadas (*la conducta o hecho generador*), es preciso analizar si se estructuran los demás presupuestos del daño de pérdida de oportunidad (*el daño o perjuicio*) y la incidencia de aquel con respecto a éste (*nexo causal*), para efectos de establecer su responsabilidad.

En ese contexto, se examinarán cada uno de los elementos de la pérdida de oportunidad, a saber: **(i)** la incertidumbre o falta de certeza del resultado esperado; **(ii)** la certeza de la existencia de la oportunidad y **(iii)** la pérdida definitiva de la oportunidad.

Primer elemento - incertidumbre o falta de certeza del resultado esperado: valoradas las pruebas acusadas, encuentra la Sala que, en el presente caso, no es posible determinar con certeza que, de haber mediado un correcto y oportuno diagnóstico y/o tratamiento, se habría superado el daño final -esto es, el fallecimiento de la niña.

Si bien es cierto que se presentaron irregularidades en la atención médica prestada por la Clínica Torcoroma y la menor requería especial atención, debido al estado de debilidad manifiesta, no hay razones objetivas suficientes para concluir a ciencia cierta que la muerte resulte imputable a las entidades demandadas.

En otras palabras: no obran en el expediente pruebas que indiquen objetivamente que la muerte de la niña fue ocasionada directamente por una conducta u omisión de los médicos.

Lo anterior, sin perjuicio de que el daño que resulte imputable a las entidades accionadas, con ocasión de las deficiencias e irregularidades en la prestación de la atención médica, no sea la muerte, sino el truncamiento de la oportunidad de sobreviviencia.

Por consiguiente, se colige que el primer componente de la pérdida de oportunidad se encuentra acreditado.

Segundo elemento - certeza de la existencia de la oportunidad: VGJ conservaba una expectativa cierta y razonable de sobrevivir al momento de ser atendida por la Clínica Torcoroma con síntomas de neumonía, tales como síndrome febril (fiebre) y tos, ya que transcurrieron por lo menos cinco días entre la visita inicial de la niña al centro asistencial y la fecha del deceso, así como más de diez horas, el día de la muerte, desde que ingresó a la clínica hasta que falleció.

Lo anterior, supone que existieron múltiples oportunidades para realizar adecuadamente un diagnóstico del padecimiento ulterior y prescribir los tratamientos adecuados. Sin embargo, dicha posibilidad desapareció de modo irreversible, por las irregularidades en el servicio que

se describieron con anterioridad.

En cuanto al grado de expectativa de sobrevivencia, conviene analizar dos momentos diferentes: primero, en el tiempo transcurrido entre las tres visitas a la Clínica Torcoroma y segundo, en las horas durante las cuales la niña estaba hospitalizada, requiriendo de una remisión a un centro de urgencias de alta complejidad, antes de su deceso.

Frente a lo primero, se encuentra plenamente acreditado que la condición de la paciente no devino crítica de manera repentina o vertiginosa, por cuanto los síntomas se tornaron progresivamente más marcados, en la medida en que se acercaba la fecha en la que eventualmente originó la muerte.

Así las cosas, considera la Sala que se pudo haber disminuido considerablemente la contingencia de las complicaciones de riesgo si hubiera existido un diagnóstico oportuno y correcto, y una atención médica que verdaderamente se ajustara a un análisis clínico apropiado de los síntomas.

En otras palabras: de haberse diagnosticado la neumonía con anterioridad, se habrían podido seleccionar rutas terapéuticas más agresivas, para evitar el evento fatal. Por su parte, de haberse recomendado los medicamentos apropiados, y no limitarse a analgésicos, cuando la paciente sufría de una infección respiratoria, problemas gastrointestinales y encefalitis, se habrían abordado las

patologías de una manera más efectiva.

Por otro lado, con respecto al segundo momento, es posible concluir que, si la menor hubiese sido remitida a un centro de urgencias nivel III, cuando fue inicialmente solicitado, las probabilidades de ocurrencia de la muerte se habrían reducido significativamente, como quiera que habría recibido una atención, a más de seis horas de su muerte, por parte de especialistas para tratar la situación de salud.

A su turno, en el evento en que la atención inicial de urgencias hubiese sido continua, desprovista de los extensos espacios superiores de una hora, sobre los cuales no existe registro alguno, se habría estabilizado la situación de urgencia con mayor efectividad.

De acuerdo con lo anterior, VGJ tenía una expectativa seria y razonable -legítima- de sobrevenir sus padecimientos, que fue truncada por la deficiente atención brindada por la Clínica Torcoroma y Saludcoop. En esa medida, se encuentra acreditado el segundo componente de la pérdida de oportunidad.

Tercer elemento - pérdida definitiva de la oportunidad: La probabilidad que tenía la infante de sobrevivir devino inexistente cuando la Clínica Torcoroma no ofreció la atención adecuada -es decir, no realizó el diagnóstico por los medios apropiados, no brindó las recomendaciones ni prescribió los medicamentos adecuados y no brindó una atención inicial en urgencias oportuna y

continua- y Saludcoop se negó injustificadamente a remitirla a un centro asistencial especializado del nivel que requería para su adecuada atención.

Dicha imposibilidad se tradujo en la muerte, dado que, al perderse de manera definitiva la oportunidad de sobrevivir, la consecuencia lógica es el fallecimiento de la persona que tenía una expectativa de sobrevenir sus padecimientos, pero no fue posible para ella hacerlo, debido a las deficiencias antes explicadas.

Por lo anterior, se encuentra acreditado el tercer componente de la pérdida de oportunidad y, con ello, la estructuración del daño mismo.

Finalmente, con respecto a la incidencia de las conductas negligentes de las entidades accionadas en la pérdida de oportunidad (*nexo causal*), es preciso señalar que, con base en todo lo expuesto, es evidente que la falta de diligencia de ambas entidades implicó para la menor una pérdida de oportunidad de sobrevivir.

En esa medida, el daño acreditado -la oportunidad de sobrevivencia- es imputable a las acciones y omisiones en las que incurrieron Clínica Torcoroma y Saludcoop.

En relación con la Clínica Torcoroma, ésta debe ser declarada responsable en el presente proceso, al recaer en ella las obligaciones de **(i)** realizar un adecuado diagnóstico, conforme los procedimientos establecidos por la *lex artis*; **(ii)**

formular recomendaciones y prescribir medicamentos acordes a la situación real de salud del paciente y **(iii)** prestar una adecuada y continua atención inicial de urgencias, las cuales inosbervó, como quedó sentado.

La fálta de diligencia, observada durante la integridad de la atención prestada, implica la pérdida de oportunidad de sobrevida de VGJ le es imputable jurídicamente.

Por otro lado, Saludcoop debe ser declarada responsable, al incumplir la obligación que le asiste de garantizar la adecuada y oportuna remisión del paciente al nivel de urgencias que la situación requiera.

En el presente caso, la mora en los aportes del afiliado no constituía una razón válida para negarse a realizar el traslado de la paciente, máxime cuando ésta era una niña, por lo que su conducta estaba desprovista de justificación. En esa medida, le es imputable la pérdida de oportunidad de sobreviviencia de VGJ.

Por último, la Sala observa que resultaría impropio declarar la ocurrencia de una causal eximente de responsabilidad, como lo sería la culpa exclusiva de la víctima, en tanto las pruebas no permiten inferir que la pérdida de oportunidad hubiese sido ocasionada por una circunstancia o actuación de esta índole.

De hecho, las pruebas acusadas evidencian que los padres llevaron a su hija a Clínica Torcoroma en tres

ocasiones distintas, debido a la evolución progresiva de su estado de salud.

Ahora, si bien es cierto que el centro asistencial le indicó a los padres de VGJ que acudieran a consulta externa (f.° 26), lo cierto es que una desatención a dicha directriz no podría absolver a las entidades de su responsabilidad, pues transcurrieron solamente cinco días entre la primera visita a la Clínica Torcoroma y la muerte, lo que representa un tiempo razonable para el trámite de programación de la cita con dicho especialista.

Así las cosas, la pérdida de oportunidad de sobrevida de VG constituye un daño antijurídico imputable a la Clínica Torcoroma y a Saludcoop, razón por la que los cargos prosperan.

Sin costas en casación, dado que el recurso salió avante.

X. SENTENCIA DE INSTANCIA

Las consideraciones planteadas, que sirvieron de base para casar la sentencia, son procedentes para fundar la decisión que en instancia corresponde.

En consecuencia, se revocará la decisión del juez de primera instancia para condenar a las demandadas al reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios en favor de los demandantes a título de pérdida de oportunidad,

ocasionada por la inadecuada atención médica proporcionada para VGJ.

i) DECISIÓN DIRIGIDA A JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAM JÁCOME PÉREZ E HIJOS

Perder un hijo puede ser el dolor más grande e irreparable que pueden sufrir los padres, sin que nada que ocurra después pueda compensarlo. Por esa razón, el caso que vivieron hace más de dieciocho años y que le fue presentado a la Corte es desgarrador.

Con base en las pruebas que presentaron, la Corte decidió que hay responsabilidad de las entidades que atendieron a la niña, debido a que las actuaciones descuidadas de las entidades médicas responsables produjeron su muerte y, de esa manera, hay un daño que debe ser reparado.

Para justificar la decisión, la Corte acudió a unas teorías jurídicas que pueden resultar muy complejas, mediante las cuales se analizó el servicio médico que fue prestado por la clínica y la EPS a su hija y se identificaron sus errores.

Se concluyó que hubo responsabilidad de las entidades demandadas con base en las pruebas aportadas al proceso, aunque se reconoció que los resultados de los servicios de salud pueden ser favorables o desfavorables para el paciente, pues no existe garantía absoluta de un resultado.

De esta manera, aunque nunca se podrá establecer de manera precisa y exacta si su hija con otro tratamiento se hubiera salvado, la Corte acudió a la figura de la «*pérdida de oportunidad*», según la cual las entidades son responsables por no llevar a cabo todos los procedimientos a su alcance, de manera diligente, para evitar lo que ocurrió.

Es cierto que todos acudimos a un hospital con la expectativa de la curación, pero, en ocasiones, esto no se logra por distintas razones. La responsabilidad de los médicos no está, entonces, en no haberlo logrado con su hija, sino en disminuir la esperanza de hacerlo y así evitar la pérdida de la vida de la niña.

Los errores en el diagnóstico y tratamiento del estado de salud, así como la falta de remisión a otra clínica, que podría haberle ofrecido otros servicios, llevaron a un empeoramiento progresivo de su salud y a una disminución de las posibilidades de sobrevivir. Estos errores generaron el daño que debe ser compensado.

Por estas razones, se ha ordenado el pago de unos perjuicios a favor de ustedes, como padres y hermanos de la niña, que resultan de calcular los gastos funerarios que ustedes probaron y otros que están relacionados con la conformación del grupo familiar. Sin embargo, considera la Corte importante aclarar que, debido a que la niña falleció a una edad muy temprana, en la que apenas estaba en su proceso de crecimiento, no es posible determinar su futuro

económico y laboral, para efectos de cuantificar una indemnización.

Teniendo en cuenta que ni la vida de una persona ni la relación de los hijos y de los hermanos pueden estimarse en dinero, se han establecido unas reglas para determinar el valor de la indemnización. Esta compensación en dinero se reconoce de manera diferente a ustedes como padres, por ser la relación más estrecha, y a los hermanos en otra proporción.

Lamentamos profundamente que las entidades hubieran sido indolentes frente a la enfermedad de su hija y que no les hubieran ofrecido una posibilidad de atención más cuidadosa.

ii) La tasación de los perjuicios

Los demandantes solicitaron la indemnización de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales ; los primeros, en las modalidades de daño emergente y lucro cesante y los segundos, por perjuicio moral y daño en la vida de relación.

Antes de proceder, conviene señalar que la tasación de aquellos a título de pérdida de oportunidad se cuantifican de manera proporcional «*[...] al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de*

salud»[6], con respecto a la condena que procedería en el evento de una indemnización de un perjuicio final.

Es decir, como la pérdida de oportunidad supone el truncamiento de una expectativa legítima de obtener un derecho o evitar un perjuicio y opera, por lo tanto, en el campo de la probabilidad, su cálculo se realiza en términos porcentuales, en un espacio que oscila entre el 0% y el 100%.

En esa medida, los perjuicios por pérdida de oportunidad implican calcular la cuantía del perjuicio, y luego reducirla al porcentaje que represente la probabilidad de la expectativa legítima sobre la cual se sufrió una privación.

En la sentencia CE ST SB, 5 abril 2017, radicación 2000-00645-01, se establecieron los parámetros bajo los cuales es dable determinar dicho porcentaje, así:

> v) El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso -regla general-. Ahora, si no se puede determinar dicho porcentaje de la pérdida de oportunidad -perspectiva cuantitativa-, pese a encontrarse acreditado el daño antijurídico cierto y personal -perspectiva cualitativa-, deberá el juez de la responsabilidad, tal como lo ha señalado la doctrina, bien sea a) declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien b) acudir a criterios de equidad , eje rector del sistema de reparación estatal, -artículo 230 de la Constitución Política y 16 de la Ley 446 de 1998 -, a fin de reparar en forma integral el daño imputable a los demandados.
>
> vi) Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de

[6] Sentencia CE ST SB, 5 abril 2017, radicación 2000-00645-01

> posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos , en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohijarse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada.

De acuerdo con lo anterior, el porcentaje que representa la probabilidad de la expectativa legítima se determina en un 50%, siempre y cuando no existan pruebas de orden científico y/o técnico que permitan fijar una tasa aplicable distinta.

Ello es así, por cuanto debe tenerse en cuenta que, si bien las pruebas no cuentan con el sustento técnico-científico que permita calcular un porcentaje específico de probabilidad, existe certeza sobre la pérdida de oportunidad de la niña VGJ y, por lo tanto, de la procedencia de una indemnización en favor de los demandantes.

Así las cosas, la Sala concluye que la expectativa de sobrevida que tenía la niña de evitar el evento fatal estaba cifrada alrededor de un 50% de posibilidades, índice que se aplicará a la liquidación de los perjuicios de orden material e inmaterial.

a. Perjuicios patrimoniales

Los perjuicios patrimoniales solicitados fueron el daño emergente y el lucro cesante. Respectivamente, los demandantes reclamaron «*[...] los gastos fúnebres del sepelio de la pequeña*» y la suma que resultase como indemnización futura, teniendo en cuenta «*[...] la edad de la víctima al momento de su deceso y la edad probable de vida aprobada para los colombianos por la Superintendencia Bancaria y el salario mínimo legal mensual vigente*».

Con respecto a las expensas alegadas como daño emergente, se alegó una suma equivalente a $1.320.000, suma que habría cubierto las erogaciones de carácter funerario que se generaron.

En el proceso, se aportó factura de venta (f.° 28), expedida por la Funeraria San José el 28 de julio de 2003 a nombre de Liliam Jácome Pérez, en la que se efectúa cobro de un «*servicio funerario completo*» por $1.320.000.

Dicha factura fue presentada como prueba documental, para sustentar la pretensión correspondiente de la demanda y no fue objetada ni desvirtuada en momento alguno por los demandados, quienes se limitaron a alegar su ausencia de responsabilidad en los hechos que originaron el proceso.

Como no fue cuestionado dicha cuantía y habiéndose concluido que las entidades accionadas son civilmente responsables por la pérdida de oportunidad de sobrevivencia

de la niña, se tendrá por probado que el daño emergente asciende a dicha cuantía.

Por otro lado, dicho monto deberá ser reducido en un 50%, teniendo en cuenta los parámetros de cuantificación establecidos para los casos de pérdida de oportunidad. De conformidad con lo anterior, por concepto de daño emergente, se reconocerá la suma de $660.000, suma de dinero que se actualizará a la fecha de la sentencia, así:

Valor reconocido: $660.000
Fecha de causación de las erogaciones: Julio de 2003
Fecha de la liquidación: Junio de 2021
IPC julio de 2003: 52.26
IPC junio de 2021: 108.84

$$VA = \frac{VH \times IPCf}{IPCi}$$

Donde:
VA = Valor actualizado
VH = Valor histórico (o inicial)
IPCf = IPC final (fecha de la liquidación)
IPCi = IPC inicial (fecha la causación de las expensas)

$$VA = \frac{\$660.000 \times 108.84}{52.26}$$

VA = $1.374.558

Por concepto de daño emergente, los demandados deberán pagar solidariamente $1.374.558.

A su turno, se denegarán las pretensiones relativas al reconocimiento del rubro de lucro cesante, habida cuenta de que la fallecida era menor de edad. En ese sentido, no resulta posible para la Sala determinar a ciencia cierta que la menor eventualmente llegase a percibir ingresos económicos y que, además, de ellos dependiera el sustento de alguno de los demandantes.

En otras palabras, al no existir certeza sobre la materialización de futuros ingresos eventualmente en cabeza de VGJ, no es procedente su reconocimiento, en la medida en que este debe trascender el campo de la contingencia o eventualidad.

Sobre el particular, la sentencia CE ST SC, 5 julio 2012, radicación 05001-23-31-000-1997-01942-01, explicó:

> Al respecto vale la pena precisar que la jurisprudencia ha sido pacífica en sostener que en (sic) tratándose de la muerte de un menor de edad no hay lugar a reconocer el lucro cesante por unos hipotéticos ingresos del menor, dado que estos son eventuales, a menos que se acredite con grado de certeza la obtención futura de estos ingresos y también que en estos casos están sometidos a la doble eventualidad de que el menor hubiera podido llegar a percibir ingresos y que los destinara a ayudar a sus padres.

b. Perjuicios extrapatrimoniales

Los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por los accionantes fueron el perjuicio o daño moral y el daño a la vida de relación.

Acerca del primero, es preciso señalar que alude a las aflicciones, dolores y padecimientos sufridos, con ocasión de la lesión a un bien jurídico. Las reglas de la experiencia indican que la muerte de un miembro de la familia puede generar angustia e impacto emocional en sus familiares más cercanos, de manera que la causación de éste se presume y no requiere demostración en sede judicial.

La jurisprudencia ha adoctrinado que la cuantía de este tipo de daño es estimada a criterio del juzgador, según el *arbitrio iudicis* y en aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998. Sobre el particular, la sentencia CSJ SL492-2020 esta Corporación precisó:

> Si bien el dan□o moral se ubica en lo ma□s i□ntimo del ser humano y por lo mismo resulta inestimable en te□rminos econo□micos, no obstante, a manera de relativa satisfaccio□n, es factible establecer su cuanti□a. Para ello, es pertinente referir lo expuesto por esta Corte en sentencia CSJ SL 32720, 15 oct. 2008, que se reitero□ en el fallo CSJ SL4665-2018, en cuanto a que la tasacio□n del *pretium doloris* o precio del dolor, queda a discrecio□n del juzgador, teniendo en cuenta el principio de dignidad humana consagrado en los arti□culos 1 y 5 de la Constitucio□n Poli□tica, ya que segu□n lo ha sostenido esta Corporacio□n, en esa misma decisio□n, «*para ello debera□n evaluarse las consecuencias sicolo□gicas y personales, asi□ como las posibles angustias o trastornos emocionales que las personas sufran como consecuencia del dan□o*».

Así, la Sala considera que la tasación de los perjuicios morales se efectuará aplicando criterios semejantes a los

acogidos por el Consejo de Estado, según el cual el monto a indemnizar se supedita al nivel de cercanía afectiva entre quienes acuden para ser resarcidos y la víctima directa.

En el caso de los parientes del primer grado de consanguinidad (primer nivel afectivo), corresponde una suma equivalente al tope indemnizatorio de 100 salarios mínimos; mientras que, para los familiares del segundo grado de consanguinidad (segundo nivel afectivo), la indemnización será equivalente a 50 salarios mínimos.

De esta manera, la Sala estima los perjuicios morales, una vez reducidos los montos en un 50% por los parámetros de cuantificación establecidos para los casos de pérdida de oportunidad, en 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes para los padres de VGJ y 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de sus hermanos.

Por otro lado, el daño a la vida de relación constituye un rubro referido a la afectación en la vida social de la persona, que no comprende ni debe confundirse con los demás perjuicios inmateriales, como lo es el daño moral. En la sentencia CSJ SC665-2019, la Corte explicó que este daño se manifiesta:

> [...] en las situaciones de la vida pra□ctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que e□l debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o econo□mico.

La jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido la indemnización del daño a la vida de relación, en los casos de muerte, para los familiares más cercanos -en el *sub examine*, a los padres y a los hermanos de la menor- del causante, teniendo en cuenta que esta los priva de realizar actividades sociales placenteras con quien falleció. En la sentencia CSJ SL492-2021, la Sala explicó que:

> En cuanto al daño a la vida en relación, este consiste en una afectación a la aptitud y disposición para disfrutar de la dimensión de la vida en cualquiera de sus escenarios sociales, que impide que algunas actividades ya no se puedan realizar o que requieren de un esfuerzo o genera incomodidades y dificultades. En otros términos, este daño tiene su expresión en la esfera externa del comportamiento del individuo, «*en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, visicitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario,productivo o económico (...)*» (CSJ SC665-2019). Y, al igual que los morales, no son estimables objetivamente y su tasación también está sujeta al criterio judicial.
>
> Conforme lo anterior, los demandantes, al hacer parte del grupo primario del causante, se presume que se vieron privados de realizar actividades placenteras de tipo social, personal y familiar con su cónyuge y padre.
>
> En consecuencia, la Sala reconocerá a la cónyuge supérstite y a sus hijos la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Conviene precisar que la tasación de este, al igual que el perjuicio moral, se encuentra confiada al arbitrio del juzgador (CSJ SC780-2020), que determina su asidero según las reglas de la experiencia y su *arbitrio iudicis*, en aplicación del principio de equidad.

De conformidad con lo anterior, la Sala reconocerá, una vez reducido en un 50% por tratarse de una pérdida de oportunidad, la suma de 50 salarios mínimos legales vigentes a los padres de la menor y 25 salarios mínimos legales vigentes a cada uno de sus hermanos.

Así las cosas, por concepto de perjuicios extrapatrimoniales (daño moral y daño a la vida de relación), los demandados deberán pagar solidariamente 100 salarios mínimos a cada uno de los padres de la menor y 50 salarios mínimos por hermano.

iii) El llamamiento en garantía

La aseguradora ASC Ltda. está llamada a responder por las condenas impuestas a la Clínica Torcoroma, con fundamento en el vínculo contractual que se deduce de la póliza de responsabilidad civil n.° 14000000387, expedida el 19 de julio de 2002, con vigencia desde el 17 de julio de 2002 hasta el 17 de julio de 2003. Dicha póliza (f.° 142) amparó «*la responsabilidad civil derivada de la actividad propia de clínicas y hospitales*»:

Teniendo en cuenta que las condenas impuestas con ocasión de la presente decisión configuran un riesgo asegurable en los términos de la póliza de seguros, dado que la falencia en la prestación del servicio médico constituye un supuesto de responsabilidad civil en la actividad propia de Clínica Torcoroma, y que el siniestro ocurrió el 28 de junio

de 2003 (es decir, durante el término de su vigencia), ASC Ltda. será responsable de las condenas impuestas a Clínica Torcoroma, hasta la suma asegurada.

En relación con la excepción de prescripción, ésta no prospera, teniendo en cuenta que la pérdida de oportunidad se consumó el 28 de junio de 2003 y los demandantes presentaron la demanda dentro del término para ello.

Finalmente, con respecto a las excepciones de «*carencia de responsabilidad e inexistencia de la obligación de indemnizar*», debe precisarse que tampoco prosperan, teniendo en cuenta las consideraciones señaladas.

Las costas en instancias estarán a cargo de las demandadas.

XI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **CASA** la sentencia proferida el treinta y uno (31) de enero de dos mil catorce (2014) por la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., dentro del proceso ordinario laboral promovido por **JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ**, **LILIAM JÁCOME PÉREZ**, en nombre propio y en representación de **VGJ**, **JOSÉ YEBRAIL** y **ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ** contra la **CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA**,

SALUDCOOP E.P.S. OC. al que se vinculó por llamamiento en garantía a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.**

En sede de instancia, **RESUELVE:**

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 25 de marzo de 2011 por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña.

SEGUNDO: DECLARAR que la **CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA** y a **SALUDCOOP E.P.S. OC.** son responsables solidariamente de la pérdida de oportunidad de sobrevida de de VGJ, ocasionada por la inadecuada atención médica proporcionada.

TERCERO: CONDENAR a la **CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA** y a **SALUDCOOP E.P.S. OC.** a reconocer y pagar, en forma solidaria, la indemnización de perjuicios en favor de los demandantes, a título de pérdida de oportunidad, representada en las siguientes sumas de dinero:

a) Por concepto de daño emergente la suma de **$1.374.558.**

b) Por concepto de perjuicio moral: a los padres **JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ**, la suma de **50** salarios mínimos legales mensuales vigentes y a **LILIAM JÁCOME PÉREZ**, la suma de **50** salarios

mínimos legales mensuales vigentes; a **DVJ**, la suma de **25** salarios mínimos legales mensuales vigentes; y a los hermanos **JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ**, la suma de **25** salarios mínimos legales mensuales vigentes y a **ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, la suma de **25** salarios mínimos legales mensuales vigentes.

c) Por concepto de daño en la vida de relación: a los padres **JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ALVAREZ** la suma de **50** salarios mínimos legales mensuales vigentes y a **LILIAM JÁCOME PÉREZ**, la suma de **50** salarios mínimos legales mensuales vigentes; a **DVJ**, la suma de **25** salarios mínimos legales mensuales vigentes; y a los hermanos **JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ**, la suma de **25** salarios mínimos legales mensuales vigentes y a **ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, la suma de **25** salarios mínimos legales mensuales vigentes.

TERCERO: Se **DECLARA** como responsable de las condenas impuestas a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA** hasta el monto asegurado.

CUARTO: No prosperan las excepciones propuestas.

QUINTO: Costas como se indicó en la parte motiva.

Cópiese, notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al tribunal de origen.

ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

OMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA

GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

116

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

EDICTO

La Secretaría Adjunta de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia,

HACE SABER:

Que se ha proferido sentencia en el proceso que a continuación se relaciona:

CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO CUIP	**54498310500120080027 5-01**
RADICADO INTERNO:	**74747**
TIPO RECURSO:	**Extraordinario de Casación**
RECURRENTE:	JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAM JÁCOME PÉREZ en nombre propio y en representación de V.G.J., JOSÉ YEBRAIL y ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ
OPOSITOR:	JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAM JÁCOME PÉREZ en nombre propio y en representación de V.G.J., JOSÉ YEBRAIL y ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ; Y OTROS
FECHA SENTENCIA:	08/06/2021
IDENTIFICACIÓN SENTENCIA:	SL3219-2021
DECISIÓN:	**CASA - REVOCA (...) - SIN COSTAS**

El presente edicto se fija en un lugar visible de la Secretaría por un (1) día hábil, hoy 3/08/2021, a las 8:00 a.m., con fundamento en lo previsto en el artículo 41 del CPTSS, en concordancia con el artículo 40 *ibídem*. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

FANNY VARGAS HERNÁNDEZ
Secretaria Adjunta

El presente edicto se desfija hoy 3/08/2021, a las 5:00 p.m.

FANNY VARGAS HERNÁNDEZ
Secretaria Adjunta

SCLTJPT-26 V.00

Secretaría Adjunta de la Sala de Casación Laboral

Corte Suprema de Justicia

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

En la fecha 06/08/2021 y hora 5:00 p.m., queda ejecutoriada la providencia proferida el 08/06/2021.

SECRETARIA

INICIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consulta De Procesos

AYUDA

Consulta de Procesos

Seleccione donde esta localizado el proceso

Ciudad: CUCUTA

Entidad/Especialidad: TRIBUNAL SUPERIOR DE CUCUTA - SALA LABORAL

Aquí encontrará la manera más fácil de consultar su proceso.

Seleccione la opción de consulta que desee:

Número de Radicación

Número de Radicación

54498310500120080027501

Consultar Nueva Consulta

Detalle del Registro

Fecha de Consulta : Martes, 28 de Septiembre de 2021 - 04:49:32 P.M. Obtener Archivo PDF

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
000 Tribunal Superior - Laboral	ACEVEDO GOMEZ - ANTONIO JOSE

Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Declarativo	Ordinario	Apelación de Sentencias	Secretaria

Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- GONZALEZ RAMIREZ JOSE YEBRAIL - JACOME PEREZ LILIAM - GONZALEZ RAMIREZ ERIKA LILIANA - GONZALEZ ALVAREZ JOSE YEBRAIL	- CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA - ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - SALUDCOOP EPS

Contenido de Radicación

Contenido
P.T.N.13854,Declarar extracontractualmente responsables a los demandados de los perjuicios causados padeecidos por la muerte de su hija y hermana, condenarlos a pagar a cada demandante la liquidacion de perjuicios y perjuicios in materiales equivalente a 100smlm a cada uno de los demandantes, condenarlos a los perjuicios materiales damage-lucro cesante-daño emergente, reconocer como rubro autonomo el daño fisiologico o daño de placer o as la vida en relacion, indemnizacion consolidada y futura, pagar las costas por parte de los demandados.

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
09 Sep 2021	FIJACION ESTADO				09 Sep 2021
08 Sep 2021	AUTO OBEDÉZCASE Y CÚMPLASE	LO ORDENADO POR LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN LABORAL, EN PROVIDENCIA DEL 8 DE JUNIO DE 2021, QUE DISPUSO EN SU PARTE RESOLUTIVA: PRIMERO: REVOCAR LA			08 Sep 2021

		SENTENCIA PROFERIDA EL 25 DE MARZO DE 2011 POR EL JUZGADO ÚNICO LABORAL DEL CIRCUITO DE OCAÑA.			
05 May 2016	ENVÍO EXPEDIENTE	SE ENVIA EXPEDIENTE A LA H.C.S.J. MEDIANTE OFICIO Nº 2438 DE FECHA 5 DE MAYO DE 2016.			05 May 2016
05 Apr 2016	FIJACION ESTADO				05 Apr 2016
31 Mar 2016	AUTO CONCEDE RECURSO DE CASACION	CONCEDER ANTE LA SALA DE CASACIÓN LABORAL DE LA H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EL RECURSO EXTRAORDINARIO DE CASACIÓN INTERPUESTO POR EL SEÑOR APODERADO JUDICIAL DE LA PARTE DEMANDANTE CONTRA LA SENTENCIA PROFERIDA POR LA SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL CON SEDE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DENTRO DEL PROCESO DE LA REFERENCIA, POR LAS RAZONES EXPUESTAS EN LA PARTE MOTIVA. SEGUNDO: EJECUTORIADO EL PRESENTE AUTO, REMÍTASE EL EXPEDIENTE A LA MENCIONADA SUPERIORIDAD, DEJÁNDOSE LAS DEBIDAS CONSTANCIAS DE SU SALIDA.			31 Mar 2016
25 Jan 2016	FIJACION ESTADO				25 Jan 2016
22 Jan 2016	AUTO DECIDE	CONFORME AL MEMORIAL VISTO EN LOS FOLIOS 116 AL 118 DEL CUADERNO DE SEGUNDA INSTANCIA SE TIENE POR ENTERADO DE LA EXISTENCIA Y ESTADO DEL PRESENTE PROCESO AL SEÑOR AGENTE ESPECIAL LIQUIDADOR DE SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN; EN CONSECUENCIA, SE COLOCA EN CONOCIMIENTO DE LAS PARTES EL MEMORIAL EN MENCION PARA LO QUE CONSIDEREN PERTINENTE DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) VENCIDO EL CUAL SE DEVOLVERÁ EL EXPEDIENTE AL DESPACHO DEL MAGISTRADO PARA RESOLVER LO PERTINENTE. SE ORDENA CONTINUAR CONSIDERANDO COMO APODERADO JUDICIAL DE SALUDCOOP E.P.S. EN LIQUIDACIÓN AL DOCTOR JORGE ALIRIO SÁNCHEZ JAIMES COMO SU APODERADO SUSTITUTO.			22 Jan 2016
11 Mar 2015	AL DESPACHO	AL DESPACHO PARA QUE SE PRONUNCIE SOBRE EL RECURSO DE CASACIÓN INTERPUESTO POR EL REPRESENTANTE JUDICIAL DE LA PARTE ACTORA.			11 Mar 2015
17 Feb 2015	RECEPCIÓN RECURSO OTROS	EL DR HENRY PACHECO CASADIEGO EN SU CONDICION DE APODERADO JUDICIAL DE LA PARTE ACCIONANTE ALLEGO MEMORIAL INTERPONIENDO RECURSO EXTRAORDINARIO DE CASACION.			17 Feb 2015
30 Jan 2015	FIJACION ESTADO				30 Jan 2015
28 Jan 2015	AUTO FIJA FECHA AUDIENCIA Y/O DILIGENCIA	SE SEÑALA FECHA PARA DAR LECTURA A LA SENTENCIA PROFERIDA POR LA SALA LABORAL DE DESCONGESTION DEL H.TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA EN EL ASUNTO DE LA REFERENCIA PARA EL DIA 12 DE FEBRERO DE 2.015 A LAS 3:00PM. POR SECRETARIA CITESE A LAS PARTES Y A SUS APODERADOS PARA LOS EFECTOS PERTINENTES DEBIENDOSE NOTIFICAR ADEMAS LA PRESENTE PROVIDENCIA POR ESTADO PARA GARANTIZAR LA DEBIDA PUBLICIDAD DEL CONTENIDO Y ALCANCE DE LO AQUÍ DISPUESTO.			28 Jan 2015
10 Mar 2014	ENVÍO EXPEDIENTE	SE ENVIA EXPEDIENTE A LA SECRETARIA TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL BOGOTA, PROVIDENCIA DICTADA POR EL MAGISTRADO ANTONIO JOSE ACEVEDO GOMEZ			10 Mar 2014
20 Sep 2013	FIJACION ESTADO				20 Sep 2013
19 Sep 2013	AUTO DECIDE	PRIMERO: REMÍTASE EL EXPEDIENTE DE LA REFERENCIA A LA SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL CON SEDE EN EL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ POR SER ACTUALMENTE LA COMPETENTE PARA DECIDIR LO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ACUERDO NO. PSAA11-8983 DE FECHA QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL ONCE (2011), EN CONCORDANCIA CON LO RESUELTO POR EL SUSCRITO MAGISTRADO EN AUTO DE FECHA DIECINUEVE (19) DE DICIEMBRE DE DOS MIL ONCE (2011), TENIENDO EN CUENTA, ADEMÁS, LO DECIDIDO POR LA SEÑORA MAGISTRADA DE LA SALA CIVIL FAMILIA DE ESTE TRIBUNAL SUPERIOR MEDIANTE AUTO CALENDADO EL VEINTITRÉS (23) DE AGOSTO DE DOS MIL TRECE (2013). SEGUNDO: UNA VEZ SE RECIBA EL EXPEDIENTE PROVENIENTE DE LA SALA DE DESCONGESTIÓN LABORAL CON SEDE EN EL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ CON LA SENTENCIA QUE ELLA PROFIERA SE CITARÁ A LAS PARTES Y A SUS APODERADOS PARA DAR LECTURA DE LA MISMA DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 6º DEL ACUERDO YA MENCIONADO.			19 Sep 2013
24 Jan 2013	ENVÍO EXPEDIENTE	CON OFICIO NO 0218 EL EXPEDIENTE SE ENVIO A LA OFICINA DE APOYO JUDICIAL PARA SU DEBITO REPARTO EN LA SALA CIVI-FAMILIA			24 Jan 2013
30 Nov 2012	AUTO DECIDE	SE RESOLVIO ENVIAR EL PROCESO DE LA REFERENCIA POR COMPETENCIA A LA SALI CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA			30 Nov 2012
19 Nov 2012	AUTO RESUELVE	EN LA FECHA EL MAGISTRADO ANTONIO JOSÉ ACEVEDO GÓMEZ DIO LECTURA A LA PROVIDENCIA PROFERIDA POR LA SALA DE			19 Nov 2012

		DESCONGESTIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ DE FECHA 31 DE AGOSTO DE 2012 QUE RESUELVIÓ PRIMERO: SEPARARSE DEL CONOCIMIENTO DEL PRESENTE ASUNTO. ENVIAR EL PROCESO A LA SALA CIVIL DEL TRIBUNAL DE CÚCUTA.			
08 Nov 2012	FIJACION ESTADO				08 Nov 2012
07 Nov 2012	AUTO FIJA FECHA AUDIENCIA Y/O DILIGENCIA	SE FIJA FECHA PARA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2012 A LAS 9:00 A.M. CITANDO A LAS PARTES Y A SUS APODERADOS PARA DAR LECTURA A LA PROVIDENCIA PROFERIDA POR LA SALA LABORAL DE DESCONGESTIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ D.C.			07 Nov 2012
11 Jan 2012	FIJACION ESTADO				11 Jan 2012
19 Dec 2011	AUTO DECIDE	SURTIDO EL TRASLADO A LAS PARTES Y ESTANDO EL PROCESO DE LA REFERENCIA PARA SEÑALAR FECHA DE AUDIENCIA DE JUZGADMIENTO, SE HACE PROCEDENTE REMITIRLO A LA SALA LABORAL DE DESCONGESTION, CON SEDE EN LA CIUDADA DE BOGOTA, A EFECTO DE QUE SE PROFIERA LA DECISION RESPECTIVA. POR SECRETARIA COMUNIQUESE ESTA DECISION A LAS PARTES Y SUS APODERADOS MEDIANTE OFICIO. UNA VEZ NOTIFICADO POR ESTADO EL PRESENTE AUTO, PROCEDASE POR SECRETARIA A REALIZAR LA COORDINACIÓN QUE CORRESPONDA CON LA DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE CUCUTA PARA LA ENTREGA DEL EXPEDIENTE QUE CONTIENE EL PROCESO DE REFERENCIA. UNA VEZ SEA RECIBIDO EL PROCESO, CON LA SENTENCIA PROFERIDAD POR LA SALA LABORAL DE DESCONGESTION, INGRESE EL EXPEDIENTE AL DESPACHO DEL SUSCRITO MAGISTRADO.			19 Dec 2011
26 Jul 2011	FIJACION ESTADO		26 Jul 2011	26 Jul 2011	26 Jul 2011
25 Jul 2011	AUTO FIJA FECHA AUDIENCIA Y/O DILIGENCIA	DECLARA LEGAL LA CAUSAL DE IMPEDIMENTO POR LO QUE ES NECESARIO DESIGNAR NUEVAMENTE COJUEZ PARA EL DIA 2 DE AGOSTO DE 2011 A LAS 3:00 PM			25 Jul 2011
03 Jun 2011	FIJACION ESTADO		03 Jun 2011	03 Jun 2011	03 Jun 2011
02 Jun 2011	AUTO FIJA FECHA AUDIENCIA Y/O DILIGENCIA	EN RAZON A QUE EL CONJUEZ DR. FRANKLIN MENDOZA SE LE ACEPTO IMPEDIMIENTO PARA ACTUAR EN EL PRESENTE PROCESO, SE FIJA FECHA PARA 10 DE JUNIO DE 2001 A LAS 3:00 P.M. PARA LA DESIGANACION DE CONJUEZ.			02 Jun 2011
23 May 2011	FIJACION ESTADO		23 May 2011	23 May 2011	23 May 2011
19 May 2011	AUTO FIJA FECHA AUDIENCIA Y/O DILIGENCIA	SEÑALA FECHA PARA SORTEAR LA DESIGNACION DE LOS CONJUECES QUE REMPLAZAR A LOS MAGISTRADOS FELIX MARIA GALVIS RAMIRES Y FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO,EL DIA 27 DE MAYO 2011 A LAS 3:15PM.			20 May 2011
10 May 2011	FIJACION ESTADO		10 May 2011	10 May 2011	10 May 2011
09 May 2011	AUTO ADMITE RECURSO APELACIÓN	CORRE TRASLADO A LAS PARTES POR EL TERMINO DE CINCO DIAS DENTRO DEL CUAL PODRAN PRESENTAR ALEGACIONES O SOLICITAR PRACTICA DE PRUEBAS.			09 May 2011
28 Apr 2011	AUTO DECLARA IMPEDIMENTO	EL DR. FÈLIX MARIA GALVIS SE DECLARA IMPEDIDO PARA CONOCER ESTE PROCESO			03 May 2011
28 Apr 2011	AUTO DECLARA IMPEDIMENTO	EL DR. FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO SE DECLARA IMPEDIDO			03 May 2011
28 Apr 2011	CAMBIO DE PONENTE	A LAS 16:37:40 ANT. PONENTE:FERNANDO - CASTAÑEDA CASTILLO NVO. PONENTE:ACEVEDO GOMEZ - ANTONIO JOSE DECLARARSE IMPEDIDOS LOS DOCTORES FELIX MARIA GALVIS Y EL DOCTOR FERNANDO CASTAÑEDA CANTILLO, LE CORRESPONDE AL DOCTOR COMO MAGISTRADO PONENTE ANTONIO JOSE ACEVEDO GOMEZ.	28 Apr 2011	28 Apr 2011	28 Apr 2011
26 Apr 2011	REPARTO DEL PROCESO	A LAS 14:48:01 REPARTIDO A:FERNANDO - CASTAÑEDA CASTILLO	26 Apr 2011	26 Apr 2011	26 Apr 2011
26 Apr 2011	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 26/04/2011 A LAS 14:38:48	26 Apr 2011	26 Apr 2011	26 Apr 2011

Imprimir

Señor usuario(a): Para su conocimiento consulte **aquí** las Políticas de Privacidad y Términos de Uso del Portal Web de la Rama Judicial

Calle 12 No. 7 - 65 - Palacio de Justicia - Bogotá D.C.

30 de Sep - 2021

CONSULTA DE PROCESOS NACIONAL UNIFICADA

Libertad y Orden
República de Colombia

← Regresar a opciones de Consulta

Número de Radicación

- ○ Procesos con Actuaciones Recientes (últimos 30 días)
- ◉ Todos los Procesos (consulta completa, menos rápida)

54498310500120080027501

23 / 23

CONSULTAR NUEVA CONSULTA

DETALLE DEL PROCESO

54498310500120080027501

Fecha de consulta:	2021-09-30 14:34:47.58
Fecha de replicación de datos:	2021-09-30 14:27:09.64

Descargar DOC Descargar CSV

Regresar al listado

Introduzca fecha incial
aaaa-mm-dd

Introduzca fecha fin
aaaa-mm-dd

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fec Reg
2021-09-24	Registro proyecto				202
2021-09-10	-Al despacho	Memorial suscrito por el abogado Henry Pacheco, mediante el cual solicita corrección del fallo proferido en el proceso de la referencia. PRG			202
2021-09-10	Recibido memorial y/ó escrito	Memorial suscrito por el abogado Henry Pacheco, mediante el cual solicita corrección del fallo proferido en el proceso de la referencia. PRG			202
2021-08-09	Remitido expediente despacho origen	Fecha Salida:9/08/2021,Oficio:3082 Enviado a: - 000 - LABORAL - Tribunal Superior de Distrito Judicial - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)			202
2021-08-02	Fijación edicto notificación sentencia	CASA - REVOCA (...) - SIN COSTAS	2021-08-03	2021-08-03	202

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fec Reg
2021-07-30	sentencia A secretaría para notificar				202
2021-06-08	Sentencia - Casa	Sentencia casa. Sin costas.			202
2021-06-04	Registro proyecto				202
2019-06-27	Al Despacho	Al despacho de la magistrada Dra. Ana María Muñoz Segura expediente contentivo del recurso, informo que ingresa con cambio de ponente, en virtud de lo previsto en la Ley 1781 del 20 de mayo de 2.016, que modificó los artículos 15 y 16 de la Ley 270 de 1.996; Acuerdo PCSJA17-10647 del 22 de febrero de 2.017 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura y reglamento de la Sala de Casación Laboral de esta corporación, adoptado mediante acuerdo N° 48 del 16 de noviembre de 2.016.			201
2019-06-17	Cambio de Ponente	a las 11:08:32 Ant. Ponente:DR.JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN Nvo. Ponente:DRA.ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA Reparto de expedientes a la Sala Labaral de Descongestión	2019-06-17	2019-06-17	201
2019-05-29	Fijación estado	Actuación registrada el 29/05/2019 a las 19:58:48.	2019-05-30	2019-05-30	201
2019-05-29	A secretaría para notificar	29/05/2019			201
2019-05-29	Remitir expediente a	El presente auto reposará en original en el expediente de la referencia y se			201

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fec Reg
2019-05-29	reparto descongestión	de la referencia y se anexará copia del mismo en los demás procesos.			201
2017-03-28	-Al despacho para sentencia	Dentro del término de traslado NO se presentó escrito de oposición.			201
2017-03-01	Inicia traslado opositor(es)	En fecha, y conforme a auto de 5 de octubre de 2016, se inicia traslado a la parte opositora Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	2017-03-02	2017-03-23	201
2017-03-01	Informe ó constancia secretarial	Se recibió escrito de oposición el 14 de febrero de 2017, dentro del término legal. (Ver a folios 62 a 70 del cuaderno de la Corte).			201
2017-02-15	Recibido expediente con oposición	14/02/2017. Oposición suscrita por el doctor Hermann Salas Quin, apoderado de Clinica y Drogueria Nuestra Señora de la Torcoroma LTDA. 9Fls CTE.			201
2017-01-30	Retiro expediente	POR CLARA INES DURAN DE MATALLANA AUTORIZADA POR EL DR. HERMANN SALAS QUIN, APODERADO DEL OPOSITOR CLIINICA Y DROGERIA NUESTRA SEÑORA DE LA TARCOROMA, LA AUTORIZACION SE AGREGA AL CUADERNO DE LA CORTE. /5604			201
2017-01-24	Inicia traslado opositor(es)	CLINICA Y DORGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA.	2017-01-25	2017-02-14	201
2016-12-06	Fijación estado	Actuación registrada el 06/12/2016 a las 09:51:18.	2016-12-07	2016-12-07	201

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fec Reg
2016-12-06	Reconoce personería	Se reconoce personería al doctor Hermann Salas Quin, con tarjeta profesional No. 29 056 del C. S. de la J., como apoderado de la parte opositora Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma Ltda., para los efectos del poder que obra a folios cincuenta y cuatro (54) al cincuenta y seis (56), del cuaderno de la Corte.			201
2016-11-16	Al Despacho	Dentro del termino NO se presento escrito de oposición. Obra a folio 54 del cuaderno de la Corte, poder conferido al abogado Hernann Salas Quin, para representar a la parte opositora Clinica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma.			201
2016-10-20	Recibido poder y/o sustitución	Copia escaneada del Poder conferido por el representante legal de la Clínica y Droguería Nuestra Señora de Torcoroma, Sr. Jesús Ramón Dueñas Verjel, al Dr. Hermann Sala Quin, allegada mediante memorial.Se agrega al expediente. Vencido el traslado, se ingresará al Despacho para su pronunciamiento (Art. 343 CGP). 3Fls/5524			201
2016-10-06	Inicia traslado opositor(es)	SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO	2016-10-12	2016-11-02	201

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fec Reg
2016-10-05	Fijación estado	Actuación registrada el 05/10/2016 a las 16:44:14.	2016-10-06	2016-10-06	201
2016-10-05	A secretaría para notificar	Se reconoce personería al doctor Henry Pacheco Casadiego, con T. P. 85 313 del C. S. de la J. como apoderado de la parte recurrente José Yebrail González Álvarez y Otros, para los efectos del poder que obra a folios cuarenta y siete (47) al cincuenta (50) del cuaderno de la Corte La demanda de casación presentada por el recurrente reúne los requisitos de ley. Dése traslado por separado a la parte opositora, Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo, Clínica y Droguería Nuestra Señora de la Torcoroma LTDA. y Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA., por el término legal.			201
		Se reconoce personería al doctor Henry Pacheco Casadiego, con T. P. 85 313			

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fec Reg
		Casadiego, con T. P. 85 313 del C. S. de la J. como apoderado de la parte recurrente José Yebrail González Álvarez y Otros,			
2016-10-05	Califica demanda y corre traslado opositor	para los efectos del poder que obra a folios cuarenta y siete (47) al cincuenta (50) del cuaderno de la Corte La demanda de casación presentada por el recurrente reúne los requisitos de ley. Dése traslado por separado a la parte opositora, Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo, Clínica y Droguería Nuestra Señora de la Torcoroma LTDA. y Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA., por el término legal.			201
2016-09-08	Al Despacho	Se recibio sustentación del recurso en el termino. Obra a folio 48 del cuaderno de la Corte, poder conferido al abogado Henry Pacheco Casadiego.			201
2016-08-23	Recibida demanda u oposición	Demanda de Casación recurrente Sr. José Yebrail González Álvarez, Lilian Jácome Pérez, Danilo Antonio Vergel Jácome, José Yebrail González Ramírez y Erika Liliana González Ramírez, suscribe Dr. Henry Pacheco Casadiego. (44Fls) adjunta poder/5524			201
		Poder conferido por los Señores: José Yebrail González Álvarez, Lilian			

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha inicia Término	Fecha finaliza Término	Fec Reg
2016-07-21	Recibido poder y/o sustitución	González Alvarez, Lilian Jácome Pérez, Danilo Antonio Vergel Jácome, José Yebrail González Ramírez y Erika Liliana González Ramírez, al Dr. Henry Pacheco Casadiego, (4Fls), adjunta demanda/5524			
2016-07-21	Inicia traslado recurrente(s)	JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ	2016-07-27	2016-08-24	201
2016-07-19	Fijación estado	Actuación registrada el 19/07/2016 a las 12:37:01.	2016-07-21	2016-07-21	201
2016-07-19	A secretaría para notificar	19/07/2016			201
2016-07-19	Admite recurso y corre traslado				201
2016-06-13	Al Despacho	PARA ADMISIÓN			201
2016-06-13	Reparto y Radicación	REPARTO Y RADICACION DEL PROCESO REALIZADAS EL lunes, 13 de junio de 2016	2016-06-13	2016-06-13	201

Resultados encontrados 37

Politicas de Privacidad y Condiciones de Uso

Calle 12 No. 7 - 65 Bogotá Colombia

Teléfono 5658500 Ext 7559 o al correo electrónico
soportepaginaweb1@cendoj.ramajudicial.gov.co

ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

Magistrada ponente

AL4901-2021

Radicación n.º 74747

Acta 035

Bogotá D.C., veintisiete (27) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Procede la Sala a proferir auto aclaratorio en el proceso ordinario laboral que **JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ**, **LILIAM JÁCOME PÉREZ**, en nombre propio y representación de **VGJ**, **DVJ**, **JOSÉ YEBRAIL Y ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, adelantan contra la **CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA**, **SALUDCOOP E.P.S. OC. Y LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA**.

I. ANTECEDENTES

Mediante la sentencia CSJ SL3219-2021 del 8 de junio de 2021, esta Sala, al desatar el recurso de casación interpuesto por los demandantes, resolvió casar la decisión de la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior

del Distrito Judicial de Bogotá D.C., dictada el 31 de enero de 2014.

En sede de instancia, la Sala resolvió condenar a las demandadas a resarcir los perjuicios ocasionados a los accionantes a título de pérdida de oportunidad, por la inadecuada atención médica proporcionada a VGJ. Dicha indemnización comprende el daño emergente, el perjuicio moral y el daño en la vida de relación.

Los demandantes presentaron una solicitud de corrección de sentencia, «*[...] en el sentido de corregir el error involuntario en la omisión de no mencionar ni relacionar en la parte resolutiva de la misma al joven accionante* [DAVJ]*, a la sazón hermano de la víctima por línea*».

Fundamentaron su petición, en que esta Sala profirió condena a favor de José Yebrail González Álvarez, Liliam Jácome Pérez, José Yebrail González Ramírez y Erika González Ramírez, y pretermitió a DAVJ, cuando este «*[…] fue relacionado como accionante en el acápite correspondiente de la demanda extraordinaria*» y, además, otorgó poder para la interposición del recurso de casación.

II. CONSIDERACIONES

Para dar respuesta, la Sala debe precisar, en primer lugar, que la corrección de la sentencia judicial se encuentra regulada en el artículo 286 del Código General del Proceso y procede en los eventos en los cuales el sentenciador incurra

en un error puramente aritmético, no en el artículo 285, invocado por los solicitantes, que corresponde a la aclaración de la sentencia, cuando esta «*[…] contenga conceptos o frases que ofrezcan verdadero motivo de duda*».

Superado lo anterior, es del caso señalar que la solicitud de corrección no es procedente, en la medida en que, contrario a lo que se afirmó en ella, DAVJ sí se encuentra relacionado en la parte resolutiva de la sentencia. Por esa razón, la Corte procederá a hacer las aclaraciones pertinentes sobre el asunto.

En la providencia, DAVJ figura como acreedor en la parte resolutiva de la sentencia. Concretamente, en el tercer resuelve, en el cual se discriminan los montos a los que corresponde cada rubro de responsabilidad al que fueron condenados los demandados, DAVJ es referenciado como «*DVJ*» y es titular de una condena propia a su favor de daño moral y daño en la vida de relación.

En lo pertinente, la sentencia es del siguiente tenor:

> TERCERO: CONDENAR a la CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA y a SALUDCOOP E.P.S. OC. a reconocer y pagar, en forma solidaria, la indemnización de perjuicios en favor de los demandantes, a título de pérdida de oportunidad, representada en las siguientes sumas de dinero:
>
> a) Por concepto de daño emergente la suma de $1.374.558
> b) Por concepto de perjuicio moral: a los padres JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes y a LILIAM JÁCOME PÉREZ, la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes; **a DVJ, la suma de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes**; y a los hermanos JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ, la suma de 25 salarios mínimos

legales mensuales vigentes y a ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ, la suma de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

c) Por concepto de daño en la vida de relación: a los padres JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ALVAREZ la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes y a LILIAM JÁCOME PÉREZ, la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes; **a DVJ, la suma de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes**; y a los hermanos JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ, la suma de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes y a ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ, la suma de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por lo anterior, es preciso aclarar que, si bien DAVJ no aparece en el primer párrafo de la providencia (pág n.° 1) ni en el de la resolución (pág n.° 76), la sentencia sí lo reconoce como titular de las indemnizaciones a las cuales se hacen acreedores todos los demandantes. Lo anterior, como quiera que, al ser hermano de la fallecida, se le atribuye un monto indemnizatorio igual al correspondiente a José Yebrail González Ramírez y Erika González Ramírez.

Así las cosas, conforme con lo establecido en precedencia, DAVJ sí fue incluido en las condenas impuestas en favor de los demandantes. Ahora bien, para mayor claridad, la Sala accede a la petición aquí presentada, corrigiendo la sentencia CSJ SL3219-2021 para incluir en la condena a DAVJ.

X. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **ACEPTA** la solicitud de adición presentada por **JOSÉ**

YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, **LILIAM JÁCOME PÉREZ**, en nombre propio y representación de **VGJ**, **DAVJ, DVJ**, **JOSÉ YEBRAIL Y ERIKA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, dentro del proceso laboral promovido contra la **CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LIMITADA**, **SALUDCOOP E.P.S. OC. Y LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA**.

Notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al tribunal de origen.

ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

OMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA

GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

CÓDIGO ÚNICO DEL PROCESO	**54498310500120080027 5-01**
RADICADO INTERNO:	**74747**
RECURRENTE:	JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ, Y OTROS
OPOSITOR:	CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA., Y OTROS
MAGISTRADO PONENTE:	**DRA. ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA**

Secretaría Adjunta Sala de Casación Laboral

Corte Suprema de Justicia

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN

En la fecha 19/10/2021, se notifica por anotación en estado n.° 132, la providencia proferida el 27/09/2021.

SECRETARIA_____

Secretaría Adjunta Sala de Casación Laboral

Corte Suprema de Justicia

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

En la fecha 22/10/2021 y hora 5:00 p.m., queda ejecutoriada la providencia proferida el 27/09/2021.

SECRETARIA_____

INICIO

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consulta De Procesos

AYUDA

Consulta de Procesos

Seleccione donde esta localizado el proceso

Ciudad: BOGOTA, D.C.

Entidad/Especialidad: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA LABORAL

Aquí encontrará la manera más fácil de consultar su proceso.

Seleccione la opción de consulta que desee:

Número de Radicación

Número de Radicación

54498310500120080027501

Consultar Nueva Consulta

Detalle del Registro

Fecha de Consulta : Miércoles, 18 de Agosto de 2021 - 11:06:58 A.M. Obtener Archivo PDF

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
000 Corte Suprema de Justicia - LABORAL	DRA.ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Ordinario	Sin Clase de Proceso	Extraordinario de Casación	Despacho de Origen

Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- JOSE YEBRAIL GONZALEZ RAMIREZ - LILIAM JACOME PEREZ en representación de DANILO ANTONIO VERGEL JACOME - ERIKA LILIANA GONZALEZ RAMIREZ - JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ	- CLINICA Y DORGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA. - SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO

Contenido de Radicación

Contenido

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
09 Aug 2021	REMITIDO EXPEDIENTE DESPACHO ORIGEN	FECHA SALIDA:9/08/2021,OFICIO:3082 ENVIADO A: - 000 - LABORAL - TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)			09 Aug 2021
02 Aug 2021	FIJACIÓN EDICTO NOTIFICACIÓN SENTENCIA	CASA - REVOCA (...) - SIN COSTAS	03 Aug 2021	03 Aug 2021	02 Aug 2021
30 Jul 2021	A SECRETARÍA				30 Jul 2021

	PARA NOTIFICAR				
08 Jun 2021	SENTENCIA - CASA	SENTENCIA CASA. SIN COSTAS.			30 Jul 2021
04 Jun 2021	REGISTRO PROYECTO				04 Jun 2021
27 Jun 2019	AL DESPACHO	AL DESPACHO DE LA MAGISTRADA DRA. ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA EXPEDIENTE CONTENTIVO DEL RECURSO, INFORMO QUE INGRESA CON CAMBIO DE PONENTE, EN VIRTUD DE LO PREVISTO EN LA LEY 1781 DEL 20 DE MAYO DE 2.016, QUE MODIFICÓ LOS ARTÍCULOS 15 Y 16 DE LA LEY 270 DE 1.996; ACUERDO PCSJA17-10647 DEL 22 DE FEBRERO DE 2.017 EXPEDIDO POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA Y REGLAMENTO DE LA SALA DE CASACIÓN LABORAL DE ESTA CORPORACIÓN, ADOPTADO MEDIANTE ACUERDO N° 48 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2.016.			27 Jun 2019
17 Jun 2019	CAMBIO DE PONENTE	A LAS 11:08:32 ANT. PONENTE:DR.JORGE LUIS QUIROZ ALEMAN NVO. PONENTE:DRA.ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA REPARTO DE EXPEDIENTES A LA SALA LABARAL DE DESCONGESTIÓN	17 Jun 2019	17 Jun 2019	17 Jun 2019
29 May 2019	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 29/05/2019 A LAS 19:58:48.	30 May 2019	30 May 2019	29 May 2019
29 May 2019	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR	29/05/2019			29 May 2019
29 May 2019	REMITIR EXPEDIENTE A REPARTO DESCONGESTIÓN	EL PRESENTE AUTO REPOSARÁ EN ORIGINAL EN EL EXPEDIENTE DE LA REFERENCIA Y SE ANEXARÁ COPIA DEL MISMO EN LOS DEMÁS PROCESOS.			29 May 2019
28 Mar 2017	-AL DESPACHO PARA SENTENCIA	DENTRO DEL TÉRMINO DE TRASLADO NO SE PRESENTÓ ESCRITO DE OPOSICIÓN.			28 Mar 2017
01 Mar 2017	INICIA TRASLADO OPOSITOR(ES)	EN FECHA, Y CONFORME A AUTO DE 5 DE OCTUBRE DE 2016, SE INICIA TRASLADO A LA PARTE OPOSITORA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.	02 Mar 2017	23 Mar 2017	01 Mar 2017
01 Mar 2017	INFORME Ó CONSTANCIA SECRETARIAL	SE RECIBIÓ ESCRITO DE OPOSICIÓN EL 14 DE FEBRERO DE 2017, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL. (VER A FOLIOS 62 A 70 DEL CUADERNO DE LA CORTE).			01 Mar 2017
15 Feb 2017	RECIBIDO EXPEDIENTE CON OPOSICIÓN	14/02/2017. OPOSICIÓN SUSCRITA POR EL DOCTOR HERMANN SALAS QUIN, APODERADO DE CLINICA Y DROGUERIA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA. 9FLS CTE.			15 Feb 2017
30 Jan 2017	RETIRO EXPEDIENTE	POR CLARA INES DURAN DE MATALLANA AUTORIZADA POR EL DR. HERMANN SALAS QUIN, APODERADO DEL OPOSITOR CLIINICA Y DROGERIA NUESTRA SEÑORA DE LA TARCOROMA, LA AUTORIZACION SE AGREGA AL CUADERNO DE LA CORTE. /5604			31 Jan 2017
24 Jan 2017	INICIA TRASLADO OPOSITOR(ES)	CLINICA Y DORGUERIA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA.	25 Jan 2017	14 Feb 2017	24 Jan 2017
06 Dec 2016	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 06/12/2016 A LAS 09:51:18.	07 Dec 2016	07 Dec 2016	06 Dec 2016
06 Dec 2016	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR				06 Dec 2016
06 Dec 2016	RECONOCE PERSONERÍA	SE RECONOCE PERSONERÍA AL DOCTOR HERMANN SALAS QUIN, CON TARJETA PROFESIONAL NO. 29 056 DEL C. S. DE LA J., COMO APODERADO DE LA PARTE OPOSITORA CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA LTDA., PARA LOS EFECTOS DEL PODER QUE OBRA A FOLIOS CINCUENTA Y CUATRO (54) AL CINCUENTA Y SEIS (56), DEL CUADERNO DE LA CORTE.			06 Dec 2016
16 Nov 2016	AL DESPACHO	DENTRO DEL TERMINO NO SE PRESENTO ESCRITO DE OPOSICIÓN. OBRA A FOLIO 54 DEL CUADERNO DE LA CORTE, PODER CONFERIDO AL ABOGADO HERNANN SALAS QUIN, PARA REPRESENTAR A LA PARTE OPOSITORA CLINICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA.			16 Nov 2016
20 Oct 2016	RECIBIDO PODER Y/O SUSTITUCIÓN	COPIA ESCANEADA DEL PODER CONFERIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE TORCOROMA, SR. JESÚS RAMÓN DUEÑAS VERJEL, AL DR. HERMANN SALA QUIN, ALLEGADA MEDIANTE MEMORIAL.SE AGREGA AL EXPEDIENTE. VENCIDO EL TRASLADO, SE INGRESARÁ AL DESPACHO PARA SU PRONUNCIAMIENTO (ART. 343 CGP). 3FLS/5524			20 Oct 2016
06 Oct 2016	INICIA TRASLADO OPOSITOR(ES)	SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO	12 Oct 2016	02 Nov 2016	06 Oct 2016
05 Oct 2016	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 05/10/2016 A LAS 16:44:14.	06 Oct 2016	06 Oct 2016	05 Oct 2016
05 Oct 2016	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR	SE RECONOCE PERSONERÍA AL DOCTOR HENRY PACHECO CASADIEGO, CON T. P. 85 313 DEL C. S. DE LA J. COMO APODERADO DE LA PARTE RECURRENTE JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ Y			05 Oct 2016

		OTROS, PARA LOS EFECTOS DEL PODER QUE OBRA A FOLIOS CUARENTA Y SIETE (47) AL CINCUENTA (50) DEL CUADERNO DE LA CORTE LA DEMANDA DE CASACIÓN PRESENTADA POR EL RECURRENTE REÚNE LOS REQUISITOS DE LEY. DÉSE TRASLADO POR SEPARADO A LA PARTE OPOSITORA, SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., POR EL TÉRMINO LEGAL.			
05 Oct 2016	CALIFICA DEMANDA Y CORRE TRASLADO OPOSITOR	SE RECONOCE PERSONERÍA AL DOCTOR HENRY PACHECO CASADIEGO, CON T. P. 85 313 DEL C. S. DE LA J. COMO APODERADO DE LA PARTE RECURRENTE JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ Y OTROS, PARA LOS EFECTOS DEL PODER QUE OBRA A FOLIOS CUARENTA Y SIETE (47) AL CINCUENTA (50) DEL CUADERNO DE LA CORTE LA DEMANDA DE CASACIÓN PRESENTADA POR EL RECURRENTE REÚNE LOS REQUISITOS DE LEY. DÉSE TRASLADO POR SEPARADO A LA PARTE OPOSITORA, SALUDCOOP ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO, CLÍNICA Y DROGUERÍA NUESTRA SEÑORA DE LA TORCOROMA LTDA. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., POR EL TÉRMINO LEGAL.			05 Oct 2016
08 Sep 2016	AL DESPACHO	SE RECIBIO SUSTENTACIÓN DEL RECURSO EN EL TERMINO. OBRA A FOLIO 48 DEL CUADERNO DE LA CORTE, PODER CONFERIDO AL ABOGADO HENRY PACHECO CASADIEGO.			08 Sep 2016
23 Aug 2016	RECIBIDA DEMANDA U OPOSICIÓN	DEMANDA DE CASACIÓN RECURRENTE SR. JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ Y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ, SUSCRIBE DR. HENRY PACHECO CASADIEGO. (44FLS) ADJUNTA PODER/5524			23 Aug 2016
23 Aug 2016	RECIBIDO PODER Y/O SUSTITUCIÓN	PODER CONFERIDO POR LOS SEÑORES: JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ ÁLVAREZ, LILIAN JÁCOME PÉREZ, DANILO ANTONIO VERGEL JÁCOME, JOSÉ YEBRAIL GONZÁLEZ RAMÍREZ Y ERIKA LILIANA GONZÁLEZ RAMÍREZ, AL DR. HENRY PACHECO CASADIEGO, (4FLS), ADJUNTA DEMANDA/5524			23 Aug 2016
21 Jul 2016	INICIA TRASLADO RECURRENTE(S)	JOSE YEBRAIL GONZALEZ ALVAREZ	27 Jul 2016	24 Aug 2016	21 Jul 2016
19 Jul 2016	FIJACIÓN ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 19/07/2016 A LAS 12:37:01.	21 Jul 2016	21 Jul 2016	19 Jul 2016
19 Jul 2016	A SECRETARÍA PARA NOTIFICAR	19/07/2016			19 Jul 2016
19 Jul 2016	ADMITE RECURSO Y CORRE TRASLADO				19 Jul 2016
13 Jun 2016	AL DESPACHO	PARA ADMISIÓN			13 Jun 2016
13 Jun 2016	REPARTO Y RADICACIÓN	REPARTO Y RADICACION DEL PROCESO REALIZADAS EL LUNES, 13 DE JUNIO DE 2016	13 Jun 2016	13 Jun 2016	13 Jun 2016

Imprimir

Señor usuario(a): Para su conocimiento consulte **aquí** las Políticas de Privacidad y Términos de Uso del Portal Web de la Rama Judicial

Calle 12 No. 7 - 65 - Palacio de Justicia - Bogotá D.C.

Gmail

diego jacome <jacomeguerrerojuridicas@gmail.com>

LINK EXPEDIENTE 13854

1 mensaje

Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cucuta 25 de octubre de 2021, 10:48
<secsltscuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Para: "jacomeguerrerojuridicas@gmail.com" <jacomeguerrerojuridicas@gmail.com>

PT 13854 RAD 2008-00275

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Luz Armila Martinez Barrera compartió la carpeta "123134 PRIMERA" contigo.

Luz Armila Martinez Barrera <luzam@cortesuprema.gov.co>

Vie 25/03/2022 5:27 PM

Para: Tramites Despacho 006 Sala Penal <despenal006mar@cortesuprema.gov.co>

Luz Armila Martinez Barrera compartió una carpeta contigo

Aquí está la carpeta que Luz Armila Martinez Barrera compartió contigo.

123134 PRIMERA

Este vínculo funcionará para cualquier persona en Consejo Superior de la Judicatura.

Abrir

Microsoft

Declaración de privacidad