

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



**SALA TERCERA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL
MAGISTRADO PONENTE: DR. RAFAEL MORA ROJAS**
(Estudiado, discutido y aprobado de forma virtual. Acta Nro. 022)

Radicado No. 23 001 31 03 001 2022 00013 01 Folio 389-24

Montería, veinticinco (25) de junio de dos mil veinticinco (2025)

I. ASUNTO

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de fecha catorce (14) de agosto de 2024, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil médica impetrado por DIMELSA ROSA LEMA PÉREZ, JOSÉ GABRIEL ESQUIVIA MESTRA, MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ LEMA, ANDRÉS FELIPE ESQUIVIA LEMA, YONEI JOSÉ ESQUIVIA TENORIO, MARIELA PÉREZ ARGEL y GUILLERMINA LUCÍA MESTRA DE ESQUIVIA contra EPS SANITAS S.A.S. - EN INTERVENCIÓN-, CLÍNICA CENTRAL O.H.L., LTDA, RAFAEL GUILLERMO ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ y las llamadas en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LIBERTY SEGUROS S.A.

II. ANTECEDENTES

2.1. PRETENSIONES

Pretende la parte actora se declaren responsables civil y solidariamente a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -E.P.S. Sanitas S.A.S.- a la CLÍNICA CENTRAL OHL Ltda., y al médico RAFAEL GUILLERMO ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ, a pagar a la parte demandante los perjuicios materiales e inmateriales causados en atención al actuar con negligencia médica, impericia (incompetencia, ineptitud, inhabilidad, inexperiencia, insuficiencia, falta de conocimientos) e imprudencia en la atención y además, que los procesos organizacionales deficientes, negligentes y culposos de éstas, fueron el factor que llevó al desencadenamiento de los daños causados a los actores, con ocasión de la muerte de la bebé a quien le colocarían por nombre MARÍA GABRIELA, en la atención medica del parto los días 20 y 21 de enero de 2021 que se realizaría a la señora DIMELSA ROSA.

Finalmente solicitan, se condene al pago de costas y agencias en derecho a la parte demandada.

2.2. HECHOS

En síntesis, se relata en el libelo demandatorio, que la señora DIMELSA ROSA LEMA PÉREZ, tuvo un embarazo de alto riesgo con controles prenatales exhaustivos y varias ecografías que reportaron normalidad hasta el final. Que el doce (12) de enero de 2021, fue atendida por el ginecólogo y obstetra Dr. RAFAEL GUILLERMO ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ, quien revisó una ecografía del seis (6) de enero de 2021 y determinó que el embarazo era de bajo riesgo, sin patologías, y que la paciente tenía una pelvis adecuada para un parto vaginal asistido.

Que el día veinte (20) de enero de 2021, la demandante ingresó a la CLÍNICA CENTRAL para el parto. Se le indujo el parto con Misoprostol en una dosis, alegando la parte demandante, que tal práctica no se ajusta a las recomendaciones de la literatura médica.

Acota la parte actora, que tras una inducción fallida, se ordenó una cesárea de emergencia el veintiuno (21) de enero de 2021. Sin embargo, la cesárea se realizó 4 horas después de ser ordenada, un tiempo que excede los 15 minutos recomendados para cesáreas de emergencia. Afirma la parte actora, que durante este período, y desde que fue valorada por el ginecólogo la noche anterior, no se evidenció monitoreo fetal constante.

El informe quirúrgico indicó que la bebé nació con vida, pero una necropsia posterior reveló que la recién nacida no respiró y ya estaba muerta al momento de la cesárea. Se emitió un certificado de nacido vivo y luego uno de defunción, lo que el documento considera una falsedad en documento público.

Además se señalan diversas irregularidades, tales como la vigilancia fetal deficiente, pues a pesar de que el partograma mostró una frecuencia cardíaca fetal normal, se encontró que el cordón umbilical estaba corto y apretado alrededor del cuello de la bebé, y el líquido amniótico teñido de meconio, lo que sugiere sufrimiento fetal no detectado.

El seguimiento del trabajo de parto fue realizado por médicos generales en un caso de alto riesgo, cuando la literatura recomienda la supervisión de un especialista y la paciente esperó más de 4 horas para la cesárea de emergencia sin monitoreo fetal, a pesar de la urgencia.

Finalmente se expone en la demanda, que la atención deficiente, imperita y negligente por parte del personal médico de la Clínica Central y del ginecólogo tratante fue la causa directa de la muerte de la bebé, vulnerando los derechos de la paciente y los protocolos de atención médica. La familia se encuentra en tratamiento psicológico debido a la pérdida.

1.1. DE LA TERMINACIÓN PARCIAL DEL PROCESO

Mediante auto del treinta (30) de marzo de 2023, la juez de primera instancia aceptó la transacción extrajudicial celebrada entre todos los demandantes y los demandados CLÍNICA CENTRAL O.H.L. LTDA, Dr. RAFAEL GUILLERMO ALVAREZ y la llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. En consecuencia, dio por terminado el proceso contra estos y ordenó su continuación con las demás partes.

1.2. ESCRITO DE RÉPLICA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

La EPS demandada por conducto de apoderado judicial, en cuanto a los hechos de la demanda, manifestó en su mayoría no constarle otros y no ser ciertos, conforme lo anotado en la historia clínica de la paciente LEMA PÉREZ. Se opuso a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones enunciadas en la demanda, propuso las siguientes excepciones de mérito: *“4.1. DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE EPS SANITAS S.A.S. 4.2. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS S.A.S. 4.3. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DESPLEGADO POR EPS SANITAS, LAS ATENCIONES MÉDICO ASISTENCIALES SUMINISTRADAS POR EL PRESTADOR DEMANDADO Y EL RESULTADO OBTENIDO Y RECLAMADO COMO DAÑOSO. 4.4. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD. 4.5. NO SE ENCUENTRA ACREDITADOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES. 4.6 . EXCEPCIÓN GENÉRICA”*.

Llamó en garantía a la EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, teniendo en cuentas las pólizas de seguros

celebrada con la EPS.

1.3. REPLICA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

La llamada en garantía se opuso a las pretensiones de la demanda, objetó el juramento estimatorio y propuso excepciones fondo frente a la demanda las siguientes: “1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA Y LAS PRESENTADAS POR LA CLINCA O.H.L LTDA. 2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE E.P.S SANITAS., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. 3. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLÍNICA O.H.L LTDA. 4. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL EXTREMO PASIVO. 4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y FALTA DE PRUEBA DEL DAÑO EMERGENTE. 5. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA ESPECIALIDAD CIVIL. 6. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACION. 7. GENÉRICA O INNOMINADA”.

Frente a la solicitud del llamamiento en garantía realizado por EPS SANITAS, se opuso a la prosperidad y planteó como excepciones de mérito las denominadas “1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE EQUIDAD SEGUROS, POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL

RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS AA195705. 2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA195705. 3. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA AA195705., EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS. 4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS. 5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO. 6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO 10% DE LA PERDIDA MINIMO \$150.000.000. 7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO. 8. GENÉRICA O INNOMINADA”.

II. LA SENTENCIA APELADA

3.1. Se profirió sentencia de primer grado el catorce (14) de agosto de 2024, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería, que resolvió negar las pretensiones de la demanda.

3.2. Para arribar a la anterior decisión, se refirió a las pretensiones de la parte demandante, haciendo un análisis de las pruebas del proceso, especialmente lo referido en el dictamen pericial rendido por el Dr. Juan Andrés Jaramillo García, pues a pesar de que la demandante DIMELSA ROSA LEMA PÉREZ, tuvo un embarazo de alto riesgo debido a su edad y antecedentes, transcurrió con normalidad y los controles prenatales fueron adecuados, destacó que el perito se refirió a una deficiencia crucial en la vigilancia del monitoreo fetal durante el trabajo de parto y la cesárea. Y determinó que la vigilancia no se realizó con la frecuencia recomendada (cada hora), lo que impidió detectar a tiempo la pérdida del bienestar fetal. La necropsia confirmó que la muerte se debió a hipoxia (falta de oxígeno), posiblemente causada por una doble circular del cordón umbilical

tensa alrededor del cuello del bebé. Además, el bebé tenía un peso cercano al límite de bajo peso, lo que lo hacía más susceptible a la hipoxia.

Sostuvo la *a quo* que el experto identificó que la falla específica ocurrió en la atención prestada por la Clínica Central OHL y su personal médico, y particularmente por el médico Rafael Guillermo Álvarez Domínguez.

Basándose en la sentencia SC13925 de 2016, el jugador de primer grado, analizó la responsabilidad de cada acto, determinando que la EPS cumplió con su función de organizar y garantizar la prestación del servicio. Puso a disposición de la paciente una gama de profesionales y remitió el caso a una clínica de tercer nivel. No se encontró nexo de causalidad entre la actuación de la EPS y el daño sufrido. Sostuvo la juzgadora de conocimiento, que la parte demandante no demostró fallas administrativas u organizativas de la EPS que hubieran generado el resultado.

Contrario sensu, el juzgado de conocimiento estableció frente a la Clínica Central OHL y el galeno Rafael Guillermo Álvarez Domínguez, que la falla en el servicio se presentó directamente en la atención de la clínica y el médico, específicamente en el monitoreo fetal inadecuado. Que la clínica y el médico ya habían llegado a un acuerdo de transacción e indemnización con los demandantes, lo que implica que reconocieron su responsabilidad.

III. EL RECURSO DE APELACIÓN

Inconformes con la decisión, la parte demandante interpuso recurso de apelación y basó su impugnación en los siguientes reparos concretos:

4.1 Sostiene que se encuentran acreditado todos los elementos de la responsabilidad civil de la entidad accionada. El daño antijurídico fue la muerte de la bebé de la señora DIMELSA ROSA LEMA PÉREZ el veintiuno (21) de enero

de 2021, hecho que el despacho de primera instancia estableció como probado, concluyéndose por parte del perito de la Universidad CES de Medellín, JUAN ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA, que la cesárea no fue emergente y que, aunque la doble circular a cuello es impredecible, era recomendado realizar una vigilancia del bienestar fetal cada hora, lo cual no se hizo. Esto impidió detectar el momento en que la bebé perdió su bienestar para actuar de manera emergente.

Alega que el nexo causal se probó por antecedentes clínicos, falta de progresión del parto, administración de oxitocina sin control fetal continuo, falta de reacción oportuna y alta médica con seguimiento superficial. Que la ausencia de vigilancia médica posterior y de trazabilidad asistencial impidió detectar complicaciones, evidenciando una ruptura en la continuidad del cuidado, lo que vulnera los principios de oportunidad, seguridad y calidad, y demuestra una falla sistemática en la red asistencial bajo responsabilidad de la EPS.

Arguye la parte recurrente que se probó una falla médica atribuible al Dr. Rafael Guillermo Álvarez Domínguez, designado por la IPS Clínica Central O.H.L., la cual pertenecía a la red de EPS Sanitas, vinculada mediante contrato de prestación de servicios médicos hospitalarios.

Se expone en la alzada, que el fallo de primera instancia incurrió en contradicción al afirmar que la EPS Sanitas actuó con diligencia pero no se le atribuye responsabilidad por falta de prueba de desórdenes administrativos. Afirma que esto desconoce el estándar probatorio en responsabilidad médica, donde bastan indicios graves y concordantes de omisión en los deberes de vigilancia, articulación y control clínico. Se critica que se beneficia injustificadamente a la EPS y se impone una carga probatoria desproporcionada a la víctima.

Acota que el fallo, califica el desenlace como caso fortuito en favor de la EPS Sanitas, lo cual es jurídicamente improcedente ya que el evento no fue

imprevisible ni irresistible. La prueba pericial evidencia fallas asistenciales graves (ausencia de monitoreo fetal continuo, administración de oxitocina sin respuesta clínica, cesárea tardía, falta de intervención de la EPS). La EPS no puede ser exonerada por omisiones sistemáticas atribuibles a su red.

Sostiene que la falladora valoró de manera parcial e insuficiente la historia clínica, omitiendo elementos claves que demuestran la falla, como la hipodinamia, la falta de progresión del parto, el uso de oxitocina sin monitoreo y la intervención quirúrgica tardía.

Que la EPS omitió ejercer control efectivo sobre la IPS y no implementó correctivos a pesar de un embarazo de alto riesgo y no puede desconocer su responsabilidad alegando no prestar el servicio directamente. Expone que la jurisprudencia de la Corte Suprema y la Corte Constitucional exige a la EPS vigilar activamente que las IPS aliadas cumplan con los requisitos, y su incumplimiento compromete la responsabilidad solidaria.

Esgrime la parte impugnante, que la responsabilidad de la EPS no se atribuye por cometer la falla médica específica, sino por permitir que ocurriera o no haberla prevenido mediante selección, supervisión o control adecuados de sus proveedores. Y que la EPS Sanitas no puede deslindarse de la responsabilidad por el desenlace fatal argumentando que la atención fue prestada por una IPS contratada.

Finalmente arguye, que la conciliación o pago realizado por uno de los deudores solidarios no extingue automáticamente la totalidad de la obligación para todos los demás, a menos que cubra expresamente el monto total de la deuda o libere a todos. Si la conciliación con la IPS y el médico fue parcial o específica para su porción directa, no libera a la EPS de su responsabilidad solidaria. Los demandantes tienen el derecho de exigir el monto restante a la EPS Sanitas.

4. TRÁMITE DE LA SEGUNDA INSTANCIA

Admitido el recurso de apelación y surtido el traslado de ley, ingresó al despacho el asunto con intervención oportuna de la parte demandante dentro del término concedido para ello. A su vez, la demandada EPS SANITAS y la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, recorrieron el traslado para replicar los argumentos de la parte contraria.

5. CONSIDERACIONES

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

La Sala para desatar la alzada, lo hará teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 328 del Código General del Proceso, es decir, se limitará a resolver únicamente los aspectos de inconformidad de los impugnantes frente a la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, ha indicado que en tratándose en apelación de sentencias, el Superior solo puede revisar los aspectos concretos de la sentencia impugnada que el apelante haya señalado en la interposición del recurso y, posteriormente, haya sustentado. Cualquier cuestión no señalada o no sustentada queda excluida del ámbito de estudio del tribunal. (CSJ SC3148-2021 reiterada en SC496-2023).

5.1. PROBLEMA JURÍDICO

Conforme al motivo de inconformidad de la parte apelante, le corresponde a la Sala en esta oportunidad determinar (i) si se estructuraron los presupuestos de la responsabilidad civil médica reclamada a la parte demandada, concretamente lo referente a la culpa y nexo de causalidad frente a la EPS SANITAS S.A.S. (ii) de ser acreditado ello, establecer la certeza y cuantía de los perjuicios reclamados con la demanda.

5.1.1. DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

La responsabilidad civil médica es aquella que se puede dar con ocasión de la aplicación de esa ciencia, teniendo en cuenta los efectos que tiene en la vida, la integridad física o emocional y la salud de las personas. Ha sido definida como¹ “(...) *una responsabilidad profesional que estructura un comportamiento antijurídico como consecuencia del incumplimiento de deberes jurídicos a cargo de los médicos, relacionados con la práctica o ejercicio de su actividad (...)*”. En ese orden, se tiene que quien asume la profesión médica en su ejercicio se debe a las normas respectivas² y directrices según los cánones científicos y técnicos de su ejercicio y el desarrollo propio de la ciencia. Así las cosas, el galeno está sujeto a las reglas de la profesión en cualquiera de las fases de aplicación, es decir, en la prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control.

Conforme lo anterior, la responsabilidad médica se configura de manera general, en la esfera de la llamada *subjetiva en el régimen de probada*³, años atrás fue tenida como una *actividad peligrosa*⁴; empero, en la actualidad su título de

¹ SANTOS B., Jorge. Ob. cit., p.95.

² Leyes 14 de 1962, 23 de 1981 y su decreto reglamentario No.3380 de 1981, Ley 1164, entre otras.

³ CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001. MP: Ramírez G.; No.5507.

⁴ CSJ, Civil. Sentencias de: (i) 14-03-1942, GJ, tomo XIII, p.937; y, (ii) 14-10-1959, MP: Morales M.

imputación es la culpa probada⁵, precedente que se ha mantenido en la Corte Suprema de Justicia⁶ y ha sido adoptado en gran parte por la doctrina⁷, sin atender la modalidad contractual o extracontractual. Es por ello, que gravita sobre el demandante el deber de probar sus elementos, como lo son, la conducta antijurídica o hecho dañoso; el daño; la culpabilidad; y, el nexo causal⁸, excepto que se trate de obligaciones de resultado⁹.

Ahora bien, en tratándose de responsabilidad médica por regla general las obligaciones a cargo de los galenos en su ejercicio son de medio¹⁰ y de manera excepcional son de resultado, como lo son las cirugías estéticas reconstructivas¹¹, diligenciamiento de la historia clínica y la obtención del consentimiento¹², elaboración de prótesis, aparatos ortopédicos, exámenes de laboratorio¹³. Corolario, si se está ante obligaciones de medio se aplica la culpa probada y para las obligaciones de resultado domina la presunción de culpa¹⁴.

5.1.2. DEL CASO CONCRETO

En el *sub judice* no es objeto de discusión uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, el *a quo* encontró acreditado el daño conforme el acervo probatorio recaudado y sobre este aspecto no hay ningún tipo de inconformidad enrostrada en alzada.

En esta instancia, la parte demandante manifiesta su inconformidad alegando que se ha demostrado la responsabilidad civil médica de EPS SANITAS S.A.S. en

⁵ CSJ. SC-2506-2016; SC-003-2018 y SC-4786-2020.

⁶ CSJ, Civil. Sentencia del 30-01-2001, Ob. cit.

⁷ JARAMILLO J., Carlos I. Responsabilidad civil médica, relación médico paciente, 2ª edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana - Ibáñez, Bogotá DC, 2011, p.142.

⁸ CSJ. SC-003-2018.

⁹ CSJ. SC-4786-2020.

¹⁰ PARRA G., Mario F. Responsabilidad civil, Ediciones Doctrina y Ley Ltda., 2010, Bogotá DC, p.285. CSJ Sala Civil 8219-2016 y 4786-2020.

¹¹ CSJ, Civil. Sentencia del 05-11-2013, MP: Solarte R., No.2005-00025-01.

¹² CSJ. SC-2506-2016.

¹³ CSJ. SC-4786-2020. CSJ SC 4786-2020, SC 003-2018 Y SC 7110-2017.

¹⁴ CSJ. SC-4786-2020.

la atención brindada a la gestante DIMELSA ROSA LEMA PÉREZ. Considera que la a quo erró en su conclusión al no hallar a esta entidad solidariamente responsable, pues la valoración o interpretación de los argumentos jurisprudenciales y del acervo probatorio no fue adecuada.

5.1.2.1. LA CULPA Y NEXO CAUSAL. En ese orden, se tiene que en lo atinente a la culpa como viene dicho la carga de la prueba gravita sobre la parte demandante en tratándose de asuntos como los que hoy ocupa la atención de la Sala¹⁵.

Pues bien, conforme historia clínica aportada tanto por la parte demandante como por la EPS demandada, se otea atención médica por parte de personal de la EPS demandada, en específico de la Dra. Cecilia Prado Alarcón de EPS SANITAS CENTRO MEDICO MONTERÍA, brindada el día **treinta (30) de junio de 2020** en cuya oportunidad, la actora LEMA PÉREZ, quien contaba con 38 años de edad, acude a atención médica por estar embarazada ante prueba casera: la médico tratante dio recomendaciones y ordenó examen de gravidez.

El **ocho (8) de julio de 2020**, la accionante acude a valoración médica con la galena referida anteriormente, registrándose en el ítem de Análisis y Plan de Atención, en síntesis, que es mujer de 38 años, con un historial de 5 embarazos (2 partos y 2 abortos previos), inicia su control prenatal a las 10.2 semanas de gestación. No presenta complicaciones agudas, pero le faltan micronutrientes y vacunas. Se indica que el plan de atención incluye la apertura de su historial clínico prenatal, solicitud de exámenes de laboratorio, información sobre la legislación del aborto, suplementación nutricional, educación integral sobre hábitos saludables durante el embarazo, identificación de signos de alarma, seguimiento multidisciplinario (médico, enfermería, nutrición, psicología, odontología),

¹⁵ Sentencias SC292-2021, SC917-2020 y SC21828-2017.

administración de vacunas programadas y asistencia a un curso de preparación para la maternidad.

Le fue ordenado medicamentos como hierro (ferroso), ácido fólico, así como los procedimientos hemograma IV, uroanálisis, urocultivo, ecografía obstétrica transvaginal, toxoplasma, glucosa en suero, hepatitis B antígeno.

Luego se observa, atención del **cinco (5) de agosto de 2020**, para práctica de “prueba rápida”. El **ocho (8) de agosto de 2020**, es atendida por medicina general, con embarazo de 14.5 semana aproximadamente, para revisión de exámenes de control prenatal, encontrados en normalidad. Fue remitida a ginecología.

El **dos (2) de octubre de 2020**, la demandante es atendida por parte de la médico especialista en Ginecología y Obstetricia Dra. OLGA MARTÍNEZ VÉLEZ, en cuyo motivo de consulta se registra “VENGO A CONTROL” y se anota que la demandante acudió al servicio de urgencias en junio de 2020, *“ACUDE A URGENCIAS EN JUN/2020 POR DOLOR Y SANGRADO Y HACEN MANEJO SINTOMATICO. REFIERE SENTIR DOLOR PUNZANTE EN FID Y EN REGION LUMBAR DERECHA. EN OCASIONES DOLOR EN CICATRIZ UMBILICAL, MAREOS FRECUENTES. FLUJO VAGINAL PRURIGINOSO. NIEGA OTRAS PERDIDAS POR VAGINA. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS. TOMANDO MICRONUTRIENTES. YA INICIO ESQUEMA DE VACUNACION EMBARAZO NO PLANEADO ACEPTADO. PLANIFICABA CON INYECTABLE MENSUAL PERO NO SE LA PUSO EN LA FECHA CORRECTA. ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO DE LA PAREJA Y LA FAMILIA ECOGRAFIA (21-VII-2020): 11.5 RESTO NORMAL. LABORATORIOS: FROTIS FLUJO GARDNERELLA RESTO NORMAL. PRUEBAS RAPIDAS DE PRIMER TRIMESTRE NEGATIVA”*.

Le fue ordenado procedimientos tales como: ecografía obstétrica, ecografía de detalle anatómico, exámenes de laboratorio, cita por enfermería y continuar esquema de vacunación, dieta rica en hierro y proteínas.

El **ocho (8) de octubre de 2020**, se registra atención con la nutricionista Mayerlin Fernández Vega, de forma no presencial, ante las normas de emergencia sanitaria. Subsiguientemente, se registra atención del **veintiséis (26) de octubre de 2020**, con trabajo social de manera no presencial, haciéndose recomendaciones de aseo y cuidado ante la pandemia del Covid 19.

El **veintisiete (27) de octubre de 2020**, la actora es atendida por psicología de manera no presencial, en cuyo plan de manejo se indicó recomendaciones generales enfocadas en la higiene del sueño y la continuación de un plan alimenticio balanceado y saludable, diseñado por una nutricionista, crucial para el desarrollo del bebé. Se enfatiza la importancia de la estimulación intrauterina a través de caminatas diarias, la comunicación asertiva en la pareja y el entrenamiento en regulación emocional. Además, se le informa sobre la interacción entre el sueño, la alimentación saludable y la gestación.

Para la atención recibida el **nueve (9) de noviembre de 2020**, por la especialidad en ginecología y obstetricia (Dra. Martínez Vélez), la demandante acude a su control prenatal, en la que contaba aproximadamente con veintiocho (28) semanas de embarazo, quien refiere dolor en región lumbar. Ante examen físico realizado, no hubo hallazgos anormales en abdomen y pelvis, con movimientos fetales presentes. La médico tratante, analizó la ecografía de detalle anatómico y demás exámenes practicados, indicando:

“ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

*PACIENTE G5P2A2 CON EMBARAZO ACTUAL DE MAS O MENOS 28 SEM POR
FUR (27-IV-2020.).*

EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR PERIODO INTERGENESICO LARGO, PLACENTA PREVIA Y SOBREPESO.

HASTA AHORA DE CURSO NORMAL.

ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO CON DETALLE ANATOMICO NORMAL. REPORTA PLACENTA PREVIA MARGINAL. PRUEBAS RAPIDAS SEGUNDO TRIMESTRE NEGATIVAS.

LABORATORIOS DE SEGUNDO TRIMESTRE NORMALES”.

Como diagnóstico principal se describió: *“Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia (O440), Confirmado nuevo, Causa Externa: Otra, Embarazo Tercer Trimestre, 28 semanas.*

Diagnostico asociado 1: *Aumento excesivo de peso en el embarazo (O260), Confirmado Nuevo. **Diagnóstico Asociado 2:** Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva (Z352), PERIODO INTERGENESICO LARGO, Confirmado repetido. **Diagnostico Asociado 3:** Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (Z359) Confirmado Nuevo”.*

Le fue ordenado una serie de procedimientos médicos tales como hemograma, ecografía de detalle anatómico y circular, laboratorios, ejercicio en casa, aislamiento, entre otras.

El **quince (15) de noviembre de 2020**, asiste para realización de pruebas rápidas VIH y sífilis.

El día **diecisiete (17) de diciembre de 2020** la actora asiste nuevamente a control prenatal con la médico especialista en ginecología y obstetricia, OLGA MARTÍNEZ VÉLEZ, quien la venía atendiendo, con aproximadamente 33 semanas de embarazo, refiriendo dolor lumbar. Fue analizado exámenes de laboratorio realizados el veintiocho (28) de noviembre de 2020, con anotación en

“análisis y plan de atención” embarazo de alto riesgo por edad materna, periodo intergenésico largo y sobrepeso, no obstante, se anota “*HASTA AHORA DE CURSO NORMAL*”.

Fueron relacionados los siguientes diagnósticos:

“Diagnóstico Principal: Atención materna por déficit del crecimiento fetal (O365), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Otra, Embarazo Tercer Trimestre, 33.3 semanas. **RIESGO INMINENTE: SI** Diagnóstico Asociado 1: Aumento excesivo de peso en el embarazo (O260), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción (Z300), Confirmado nuevo. **Diagnóstico Asociado 3:** Supervisión de embarazo con historia de aborto (Z351), Confirmado repetido. **RIESGO INMINENTE: SI.** **Diagnóstico Asociado 4:** Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva (Z352), GESTANTE AÑOSA, PERIODO INTERGENESICO LARGO, Confirmado repetido. **Diagnóstico Asociado 5:** Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (Z359), Confirmado repetido.”

La médico tratante solicitó perfil biofísico, ecografía con perfil biofísico para llevar a control a tercer nivel, laboratorios y pruebas rápidas de tercer trimestre, aislamiento, ejercicio en casa, entre otras. Fue remitida a institución de tercer nivel para atención integral del parto.

El **quince (15) de enero de 2020**, la actora es atendida por personal de enfermería para practica de pruebas rápidas VIH y sífilis.

Ahora bien, respecto a la atención médica brindada por la IPS CLÍNICA CENTRAL O.H.L. LTDA., se tiene que, de la historia clínica aportada, el día **doce (12) de enero de 2021**, la demandante es atendida por consulta externar por parte del médico demandado RAFAEL GUILLERMO ÁLVAREZ DOMINGUEZ

(especialista en ginecología obstétrica), con “DOLOR HIPGASTRICO TIPO COLICO DOLOR LUMBAR”.

El galeno relacionó los resultados de las ayudas diagnosticas realizadas a lo largo del control prenatal de la actora “*ECOGRAFIA 06-01-2021 EMBARAZO DE 35 SEM EXTRAPOLADO EMBARAZO DE 35.6 SEM CEFALICO ILA NORMAL ECOGRAFIA 21-07-2020 EMBARAZO DE 11.5 SEM EXTRAPOLADO EMBARAZO DE 35.5 SEM PARACLINICOS 02-12-2020 HB 11.2 PLAQUETAS 369000 UROANALISI NORMAL GRH O+ VIH NEGATIVO VDRL NO REACTIVO*”. De igual modo, al examen físico realizado encontrando normal a la paciente; como diagnóstico relacionó “*EMBARAZO DE 37.1 SEM X FUM + FUV OBESIDAD BAJ RIESO*”. Como plan de manejo de tratamiento y recomendaciones, refirió que podía tener parto vaginal asistido.

El **veinte (20) de enero de 2021**, a las **7:35 a.m.**, la señora LEMA PÉREZ, fue admitida al servicio de urgencias de la CLINICA CENTRAL y fue atendida o valorada por el Dr. ÁLVAREZ DOMINGUEZ a las **8:46 a.m.**, quien en datos de evolución registró:

*“INFORMACION GENERAL - EVOLUCIONES Evolución: PTE DE 29 AÑOS G 5P2 A2 CO FUM 27-04-2020
EMB DE 38.1 SEMANAS X FUR-FVU
TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA
HIPODINAMIA
PACIENTE MANIFIESTA DOLOR HIPOGASTRICO TIPO COLICO
EXAMEN FISICO
FC 70 X FR 18 X TA 110/70
CXP NORMAL
ABDOMEN GLOBOSO CON PRESENTACION CEFALICO, CON DINAMICA IRREGULAR, FCF 134 LPM TONO NORMAL
GU PRESENTA CUELLO CON 50% DILATACION 1-2 CMS, ESTACION -1.
MEMBRANAS INTEGRAS PELVIS GINECOANTROPOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA PRODUCTO ACTUAL RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL
ECOGRAFIA 21-07-2020 EMBARAZO DE 11.5 SEM EXTRAPOLADO EMBARAZO DE 38 SEM
ECOGRAFIA 06-01-2021 EMBARAZO DE 35SEM EXTRAPOLADO EMBARAZO DE 37 SEM. CEFALICO ILA NORMAL*

PLAN MOTIVAR PARA CONDUCCION OXITOCICA PARA DISMINUIR TIEMPO
EXPECTANTE DE PARTO
PLAN: HOSPITALIZAR
LEV HARTMAN PASAR A 80 CC/ HORA
DAD 5%500 CC+ SU OXITOCINA PASAR A 36 ML/HORA AUMENTAR 12 ML C/
MEDIA HORA HASTA TENR BUENA ACTIVIDAD
MISOPROSTOL 50 MCG INTRAVAGINAL YA
CSV
VIGILAR FCF¹⁶ Y AU¹⁷
SS HEMOGRAMA VIH VDRL
SS MONITOREO FETAL”.

Como diagnóstico de la paciente, relacionó “0629 Nombre: ANOMALIA
DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO' NO ESPECIFICADA TIPO:
CONFIRMADO NUEVO Categoría: Diagnostico Principal”.

Siendo las **2:01 p.m.**, del día veinte (20) de enero de 2021 (Pág. 162
Demanda), el galeno Dr. ÁLVAREZ DOMINGUEZ, valora nuevamente a la
demandante, quien hizo examen físico, encontrando estado normal; ya con “FCF
138 LPM TONO NORMAL” y con “MEMBRANAS INTEGRAS PELVIS
GINECOANTROPOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA PRODUCTO
ACTUAL”. Como plan de manejo, ordenó seguir aplicando oxitocina para
disminuir tiempo expectante de parto y “LEV HARTMAN PASAR A 80 CC/ HORA
DAD 5 %500 CC+ 5U OXITOCINA PASAR A 72 ML / HORA AUMENTAR 12 ML
C/ MEDIA HORA HASTA TENR BUENA ACTIVIDAD CSV VIGILAR FCF Y AU”.

A las **4:13 p.m.** (Pág. 103 de la demanda), el Dr. ÁLVAREZ DOMINGUEZ,
anota en la atención dada a la actora, trabajo de parto fase activa; con “FCF 140
LPM TONO NORMAL”, ordenando de igual modo, conducción de oxitocina para
disminuir tiempo expectante de parto en dosis de 120 ml (aumentando), así como
vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal y actividad uterina.

¹⁶ Frecuencia Cardiaca Fetal

¹⁷ Actividad Uterina

El **veintiuno (21) de enero de 2021, a las 9:13 a.m.**, la paciente aún se encontraba hospitalizada en el servicio de urgencias de la Clínica Central (Pág. 164 Demanda). En ese momento, el ginecólogo ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ, quien la seguía atendiendo, ordenó la práctica de una cesárea, al constatar que la inducción de parto con los medicamentos previamente administrados fue fallida.

Con base en las notas de enfermería manuscritas, algunas de las cuales presentan dificultades de lectura (Pág. 172 Demanda), y considerando que no existe registro electrónico de la cesárea en la historia clínica de la actora, se tiene que el **veintiuno (21) de enero de 2021, a las 9:27 a.m.**, la accionante fue movilizadada hacia cirugía en una silla de ruedas, acompañada por una enfermera y un familiar.

A las **10:00 a.m.**, se registra “*Recibo paciente embarazada para realizar cesárea, firma consentimiento operatorio. Se verifica lista de chequeo, se le hace profilaxis x orden medica*”.

A las **11:05 a.m.**, (Pág. 172 Demanda) se anota por la auxiliar de enfermería “*Se pasa a sala de cirugía en camilla, despierta, conciente (sic), orientada e historia clínica*”.

A las **11:07 a.m.**, (Pág. 173) se le aplica anestesia raquídea y a las **11:10 am.**, se inicia procedimiento por el Dr. ÁLVAREZ DOMÍNGUEZ y Dr. ESPITIA.

A las **11:20 a.m.**, se recibe “*producto femenina*” sin llanto, “*flacidez, palidez general, lo recibe el anesthesiologo quien da masajes cardiacos, sin frecuencia cardiaca y sin respuesta a masajes, se informa a -ilegible-. Se intuba recién nacido -ilegible- sin respuesta*”.

A las **11:50 a.m.**, se registra como fecha de terminación de procedimiento.

La parte demandante, aportó dictamen pericial rendido por el Dr. JORGE ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Especialista en valoración del Daño Corporal y Docente Universitario.

El perito en experticia hace un resumen detallado de las atenciones brindadas a la demandante y en cuyo acápite de “CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL” expone que la paciente, considerada de alto riesgo debido a su edad, multiparidad y dos abortos previos, cursó un embarazo que se consideraba normal, salvo por una tendencia a un crecimiento fetal pequeño. Resalta el perito que la vigilancia fue realizada por personal especializado, siguiendo las guías recomendadas.

Expone que a las 37.1 semanas, la paciente presentó un cuadro de parto, manejado adecuadamente. A las 38.1 semanas, el veinte (20) de enero de 2021, mostró un patrón contráctil y cambios cervicales que indicaban una fase latente de trabajo de parto. Se consideró la inducción con oxitocina, pero se menciona que el posible uso de misoprostol no sería ideal en ese escenario, aunque no hay evidencia de su administración.

El perito critica el manejo de la oxitocina, indicando que en el suministro de tal medicamento, se debe realizar vigilancia de la dinámica uterina y aunque un monitoreo fetal electrónico a las 11:00 a.m. del veinte (20) de enero de 2021 mostró un patrón contráctil adecuado, no se justificaron los incrementos posteriores de la dosis, lo cual es considerado inadecuado y podría generar estrés fetal. Además expone, que se suspendió la oxitocina, una conducta no recomendada que prolonga el trabajo de parto, especialmente si la dinámica uterina es adecuada pero los cambios cervicales no progresan (lo que sugeriría una distocia y la necesidad de considerar otra vía de parto). Se señalan contradicciones entre las valoraciones clínicas de la dinámica uterina y los hallazgos del monitoreo electrónico, generando dudas sobre la precisión de la valoración clínica.

Que al día siguiente veintiuno (21) de enero de 2021, poco después de reiniciar la inducción y con un patrón contráctil aparentemente adecuado, se procedió a una cesárea por "inducción fallida". Sin embargo, argumenta que esta decisión carecía de soporte, ya que no se dio tiempo suficiente para que la dinámica uterina produjera los cambios esperados (se requieren 2-4 horas de dinámica adecuada sin progresión cervical para considerar una inducción fallida). Esto plantea la incertidumbre sobre si la indicación de cesárea existía desde el día anterior o si había otra condición no documentada que justificara la intervención.

Sostiene que aunque la cesárea no tiene un carácter de emergente y la doble circular a cuello era impredecible, se destaca que no se realizó una vigilancia adecuada del bienestar fetal (cada hora, como se recomienda en inducciones), lo que impidió detectar el momento en que el feto perdió su bienestar. La necropsia confirmó que la muerte del nasciturus fue por hipoxia, probablemente causada por la doble circular tensa del cordón a cuello, agravada por un bebé en el límite bajo de peso, lo que sugiere una posible disminución de la función placentaria que lo haría más vulnerable a la hipoxia.

Frente a las preguntas realizadas por el apoderado de la parte demandante en el dictamen pericial rendido, respecto a que si de acuerdo a la historia clínica de los controles de embarazo, *“¿estos fueron suficientes y adecuados para la evolución del embarazo de la paciente DIMELSA ROSA LEMA PEREZ?* el galeno respondió *“sí”*.

Frente a la pregunta *“4. De acuerdo al manejo clínico de controles prenatales que se le dio a la paciente DIMELS ROSA, por parte de la ginecóloga OLGA MARTINEZ VELEZ ¿Se puede avizorar que el feto tenía una patología anormal que pudiera poner en riesgo su vida al final del embarazo? RESPUESTA: no”*

En audiencia de práctica de pruebas, el perito sustentó la experticia rendida en la que se concluye que hubo deficiencias en el manejo y la vigilancia del trabajo

de parto, especialmente en la monitorización fetal y la justificación de la cesárea, lo que impidió una actuación oportuna ante el compromiso del bienestar fetal, resultando en la muerte del recién nacido por hipoxia.

Ante la pregunta realizada por el apoderado de la parte demandante, con relación a los controles prenatales y que la actora tuvo un “excelente embarazo” de acuerdo con la historia clínica, se podría establecer si el médico tratante avizó alguna situación que pudiera llegar a resultado negativo, en esta en este caso.

El galeno respondió (M 30:47):

“Lo que dice la misma historia, es que hay una evaluación que se llama de riesgo Biopsicosocial, en donde se hacen unas puntuaciones para establecer el riesgo de una madre que se encuentra en gestación y eso hace que la clasifique como debajo o de alto riesgo.

Esta paciente tenía condiciones para considerarla de alto riesgo, dentro de esa valoración biopsicosocial, como son su edad, que tenía 36 años, que era una multi gestante en su quinto embarazo y que había tenido dos abortos previos, o sea, resultados adversos de gestaciones. Eso lleva para considerarla una gestación de alto riesgo.

Esa consideración lo único que determina es quién y cómo se debe hacer el seguimiento, según la literatura, el que hace el seguimiento de las gestaciones de alto riesgo durante la gestación es el especialista, no quiere decir con eso que se vaya a hacer cosas distintas a la que hace el médico en general, lo que pasa es que supuestamente el especialista tiene más conocimiento para identificar a aquellas posibles condiciones que pudieran afectar el normal devenir de la gestación y también avizarar posibles condiciones que se puedan dar para el momento del parto.

*¿Qué puede pasar en una paciente multi gestante en el embarazo? todo y nada. **En este paciente al parecer no pasó nada, el problema se viene aquí, es en el momento del parto.***

Riesgos del parto de una paciente multigestante, se puede dar un trabajo de parto precipitado. Se puede dar un desprendimiento prematuro de la placenta y se puede dar una insuficiencia placentaria por su condición de multi gestante. Las ecografías si bien mostraban un crecimiento normal, estaban muy cerca del límite inferior, pero eso nos lleva a tomar ninguna conducta en particular durante la gestación.

Pero si una paciente que tiene una edad avanzada, una multipolaridad, historia en ecografía de que hay circulares a cuello y un crecimiento fetal que podría decir que podría haber una funcionalidad placentaria, si bien normal muy al límite, esa paciente en particular si hay que hacer una vigilancia muy estrecha en el proceso del trabajo de parto, porque tiene factores que pueden llevar muy fácil al compromiso del bienestar fetal, entonces esa es la circunstancia particular que tiene esto.

Puede que inclusive con la recomendación que hace la guía de evaluar cada hora durante el proceso de inducción del parto, sea suficiente para detectar el problema y actuar a tiempo, pero aquí hay períodos de tiempo superiores a ese en donde no se hizo valoración que no se puede decir que en esos intervalos iniciales, sobre todo en esa noche en que no se hizo vigilancia hubiera pasado algo, porque finalmente al otro día por la mañana las valoraciones daban cuenta de una frecuencia cardiaca normal, pero entre el periodo de la programación de la cesárea y la realización de la misma si hubo un intervalo de tiempo en donde probablemente por lo que se cuenta con las valoraciones previas, fue donde ocurrió la pérdida de bienestar fetal y donde no se cumplió con esa recomendación de hacer valoración horaria de la frecuencia cardiaca”.

En este sentido, y en relación con el reproche de la parte recurrente que busca la condena de EPS SANITAS S.A.S., al considerar demostrados los elementos de la responsabilidad médica, la Sala advierte que dichos elementos no se configuran en cabeza de la EPS. Por el contrario, se evidencia que las fallas en el servicio médico, que desencadenaron la culpa médica imputada, ocurrieron durante la atención del parto de la paciente, especialmente en la práctica de la cesárea, por parte de la IPS demandada y el médico tratante. Es importante señalar que estos últimos culminaron el proceso judicial mediante una transacción celebrada con la parte actora.

De las pruebas practicadas, se logra colegir que la muerte del nasciturus no se produjo por ninguna de las conductas atribuidas a la EPS SANITAS EN INTERVENCIÓN, ya que el dictamen pericial aportado por la parte actora da cuenta que la falla médica se originó en la atención del parto para la práctica de la cesárea de la paciente.

Y si bien la parte actora, alega que, atendiendo la culpa médica demostrada por la IPS y médico tratante, bajo el principio de solidaridad *ipso jure* se genera la responsabilidad en cabeza de la EPS ante lo decantado por la jurisprudencia, este Tribunal si bien reconoce la postura jurisprudencial consolidada que exige a las EPS administrar el riesgo en salud de sus afiliados y asegurar una prestación idónea de los servicios del plan básico, ya que su negligencia, dilación o descuido (ya sea

propio o de sus contratistas) genera responsabilidad civil, No obstante, en este caso, la responsabilidad organizacional imputada se basa en hechos que, según la prueba científica, impiden atribuir el resultado final a la EPS demandada.

En efecto, en un proceso que guarda similitud con el aquí estudiado, y en el cual el suscrito integró la Sala Segunda, se mantuvo dicho criterio luego de constatar, con base en las pruebas valoradas, la imposibilidad de imputar responsabilidad médica a la EPS demandada, cuyo apoderado es el mismo que funge como recurrente en este caso.

En ese sentido, se deberá confirmar la sentencia impugnada.

6. COSTAS

Se impondrá condena en costas en esta instancia a cargo de la parte demandante apelante, atendiendo los resultados de la alzada y la réplica de la parte demandada en esta instancia, acorde con el numeral 1° del artículo 365 del C. G. del P.

Las agencias en derecho se tasarán, según el numeral 4 del artículo 366 ibidem y las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura.

7. DECISIÓN

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

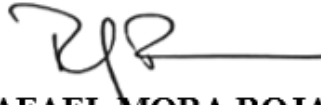
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería el catorce (14) de agosto del año 2024, dentro del proceso reseñado en el epígrafe.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandante. Para su valoración el Magistrado Ponente fija como agencias en derecho la suma de dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

TERCERO: Oportunamente vuelva el expediente a su oficina de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



RAFAEL MORA ROJAS
Magistrado



CARMELO DEL CRISTO RUIZ VILLADIEGO
Magistrado



CRUZ ANTONIO YÁNEZ ARRIETA
Magistrado