***REPÚBLICA DE COLOMBIA***
***RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO***

***TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR***
***SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL***

***RADICACIÓN No.*** *20001-31-03-003-2013-00012-01*
***PROCESO:*** *Verbal-Declarativo de Responsabilidad- Extracontractual*
***DEMANDANTE****: Elkin Geovanny Mesa Martínez y Otros*
***DEMANDADO:*** *La Nueva EPS*
***MAGISTRADO PONENTE***
***ALVARO LOPEZ VALERA***

*Valledupar, febrero once (11) de dos mil veintiuno (2021)*

***SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA***

*La Sala Civil - Familia - Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, dentro del presente proceso declarativo verbal adelantado por ELKIN GEOVANNY MESA MARTINEZ, en nombre propio y en representación de la menor NICOLE ALEXANDRA MESA TORRES, CANDY YAJAIRA MESA MARTINEZ en nombre propio y en representación del menor LIVINGTON LUIS BARRIOS MESA, LISETH YOHANA MESA MARTINEZ y LUIS EDUARMO MESA ANTELIZ contra LA NUEVA EPS, con fundamento en las medidas legislativas adoptadas por el Gobierno Nacional mediante Decreto 806 del 4 de junio de 2020 en su artículo 14, procede a resolver de manera escritural el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante y la demandada Clínica Valledupar, contra la sentencia proferida dentro de la audiencia llevada a cabo el seis (06) de octubre de dos mil quince (2015) por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Valledupar.*

***PRETENSIONES***

*ELKIN GEOVANNY MESA MARTINEZ en nombre propio y en representación de la menor NICOLE ALEXANDRA MESA TORRES, CANDY YAJAIRA MESA MARTINEZ en nombre propio y en representación del menor LIVINGTON LUIS BARRIOS MESA, LISETH YOHANA MESA MARTINEZ y LUIS EDUARMO MESA ANTELIZ, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda contra LA NUEVA E.P.S. SA, con el fin de que se le declare civil y patrimonialmente responsable de la acciones u omisiones en la prestación de los servicios médicos asistenciales brindados a la señora FARIDES YOLANDA MARTINEZ ROJAS, y que le produjo la muerte la misma, el 30 de septiembre de 2009.*

*Como consecuencia de las anteriores declaraciones, piden que se le condene a pagar a la demandada las siguientes sumas a título de indemnización:*

- *Por concepto de perjuicios morales en la suma de 200 SMLMV. para cada uno de los demandantes*
- *Por concepto perjuicios a la vida en relación por la suma de 200 SMLMV, para cada uno de los demandantes*
- *Por concepto de perjuicios morales trasmisibles la suma de 200 SMLMV a los demandantes LUIS EDUARMO MESA ANTELIZ y a sus hijos ELKIN GEOVANNY MESA MARTINEZ, CANDY YAJAIRA MESA MARTINEZ y LISETH YOHANA MESA MARTINEZ*

***HECHOS:***

*Como fundamento de las anteriores pretensiones, señalan los demandantes que Farides Yolanda Martínez Rojas (q.e.p.d.), era beneficiaria de los servicios de salud de LA NUEVA EPS SA, dado que su cónyuge Luis Eduardo Mesa Anteliz, estaba afiliado a la misma, y que el día 16 de septiembre de 2009 siendo las 4:22*

*de la tarde acudió al servicio de urgencias de la Clínica del Cesar Ltda por fiebre y tos seca excesiva asociada a disnea, fiebre alta no cuantificada y malestar general, y en la misma le fue realizada una impresión diagnostica errada de "estado febril 2 y bronquitis", estado que fue manejado con líquidos endovenosos, analgésicos, antipiréticos, terapias respiratorias, antibióticos, ranitidina, metoclopramida, cuadro hemático y revaloración, y dejada en observación junto a otros pacientes que presentaban distintas patologías.*

*Que la señora Yolanda Martínez fue trasladada a la habitación 113, y de conformidad con las notas de enfermería le fue practicada una prueba en sangre de AH1N1, y el día 19 de septiembre de esa misma anualidad se anota en la historia clínica que a la paciente se le cambia equipo macro por contaminación, y el 20 del mismo mes y año se indica como diagnostico estado febril y bronquitis aguda.*

*Que el 23 de septiembre de 2009, siendo las 0.05 horas, la señora Farides Yolanda Martínez es trasladada a la unidad de cuidados intensivos con un diagnóstico de "síndrome de dificultad respiratoria severo 2 "NEUMONIA"; no obstante solo hasta las horas de la noche se hace anotación en la historia clínica de un diagnostico interrogado de AH1N1 y se le da inicio al tratamiento de Oseltamivir, situación que asevera era desconocida por la paciente y sus familiares; pese a ello, el 30 de septiembre de 2009 siendo las 17:40 horas, dicha la señora fallece como consecuencia de una insuficiencia respiratoria que presentaba.*

*Que ante la incertidumbre del fallecimiento de la señora Farides Yolanda Martínez, los demandantes solicitaron la inspección de cadáver e investigación penal, debido a que nunca fueron informados sobre las condiciones de salud reales de la paciente, ni del diagnóstico sobre el cual se le suministraba el respectivo tratamiento.*

*Que el 1 de octubre de 2009, Dra Miriam Velandia, funcionaria del grupo de virología del instituto nacional de salud le informa a la Dra. María Teresa Arias, coordinadora del laboratorio de salud pública del departamento del Cesar, que la muestra tomada a la señora Yolanda Martínez había resultado positivo para el nuevo virus de la influenza AH1N1, y que ese diagnóstico fue ratificado por medicina legal y ciencias forenses seccional Valledupar.*

*Además que la Clínica del Cesar Ltda y sus médicos tratantes erraron en el diagnóstico inicial (dado desde el 16 de septiembre al 23 de septiembre de 2009), por lo tanto no aplicaron debidamente los parámetros de manejo de los casos probables de AH1N1, establecidos por el ministerio de la protección social en su momento, negándole a la paciente la oportunidad de recuperar su salud y de sobrevivir, al no recibir de manera oportuna tratamiento y manejo adecuado de la patología que presentaba.*

*ACTUACION PROCESAL:*

*Admitida la demanda mediante providencia calendada el 1° de marzo de 2013 –ver fl. 246 C1-, se notificó a la parte demandada.*

*La NUEVA EPS S.A. a través de apoderado contestó la demanda diciendo que las situaciones que engloban la presente demanda, en principio tienen un error fundamental, dado que la parte actora no tuvo en cuenta las funciones dadas por la ley a las EPS -art. 177 ley 100/1993-, y en general a cada uno de los participantes en el sistema general d seguridad social en salud. De ahí que no se le pueda endilgar responsabilidad que por su naturaleza y función son propias de otro tipo de entidades, como las IPS donde se hubiera desarrollado el tratamiento médico, o los errores que de haber existido le fueran imputados a los médicos de manera directa en virtud de la lex artis.*

*Así mismo se opuso a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes, toda vez que no existe fundamento factico o jurídico que pueda conllevar responsabilidad en relación a los hechos que se indican en la demanda, en el entendido de que cumplió sus obligaciones como EPS de la paciente Yolanda Martínez, dándole acceso a los servicios médicos y emitiendo las autorizaciones requeridas por ésta, garantizándole así el acceso al servicio de salud conforme a los estándares de calidad exigibles.*

*En su defensa formuló como excepciones de mérito i) CUMPLIMIENTO CABAL DE LAS OBLIGACIONES DE LA NUEVA EPS EN SU CONDICION DE ASEGURADOR, bajo la premisa de que cumplió sus obligaciones como EPS, otorgándole todas las autorizaciones requeridas a la paciente, brindándole todos los medios técnicos, hospitalarios y humano requeridos; por tanto no es responsable dentro del sistema de seguridad social en salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y prevención de sus afiliados, pues tales obligaciones están en cabeza de las prestadoras del servicio de salud IPS, ii) INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR DEL MEDICO TRATANTE RESPONSABLE DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, atendiendo que la paciente fue atendida de forma inmediata y valorada por el especialista idóneo –internista- y se advirtieron de manera temprana los signos de deterioro respiratorio trasladándola a la unidad de cuidados intensivos, por tanto, en el presente caso no se puede hablar de demoras, fallas en la oportunidad, dado que la paciente nunca dejo de recibir la atención necesaria, de ahí que no sea responsabilidad de los médicos su deceso; iii) INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO INIMPUTABLE A LA NUEVA EPS E INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTIVIDAD DE LA NUEVA EPS Y EL RESULTADO FINAL, en el entendido de que la paciente Yolanda Martínez fue atendida en la clínica del Cesar donde fallece por sus problemas médicos , por tanto no existe integración vertical, por no haber participado directa o indirectamente del*

*diagnóstico y tratamiento brindado a la paciente, por esta una función exclusiva de la ciencia médica; y iv) INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO.*

***SENTENCIA RECURRIDA***

*La sentencia de primera instancia enmarcó el caso en la tipología extracontractual, en razón a que los demandantes son terceros respecto de la relación que vinculaba a Yolanda Martínez Rojas con la accionada, declaró responsable civil y patrimonialmente a LA NUEVA EPS por el fallecimiento de la señora FARIDES YOLANDA MARTINEZ ROJAS, y en consecuencia la condenó a pagar a favor de los demandantes perjuicios por daños morales y a la vida en relación, tras considerar que la demandada actuó con negligencia pues a pesar de los síntomas presentados por la paciente no se le dio el manejo y vigilancia sobre la influenza de AH1N1, ni se atendieron los protocolos recomendados por el ministerio de salud y protección social indicados en la resolución 048 de 2009, el cual disponía que ante la aparición de síntomas de la referida patología, debía tratarse dentro de las 48 horas siguientes y no como en el presente caso, donde el tratamiento se inició después de 7 días de la aparición de los síntomas y que tuvo como desenlace la muerte del paciente.*

*Inconforme con esa decisión, la demandada la recurrió.*

*FUNDAMENTOS DEL RECURSO*

*En desacuerdo con la sentencia de primera instancia, la parte demandada LA NUEVA EPS interpuso recurso de apelación en aras de que la decisión de primera instancia sea revocada por este tribunal, exponiendo como razones de su inconformidad que en la mencionada sentencia no se hizo un análisis en conjunto y adecuado, pues únicamente se tuvieron en cuenta los testimonios y declaraciones allegados por los familiares de la paciente muerta, eso que se suma a que el dictamen pericial emitido*

*no fue suscrito por un experto en la materia. De otro lado señala que fueron mal tasados por el juez los perjuicios morales y a la vida en relación, por lo que solicita la disminución de los mismos, en el evento de llegarse a emitir sentencia condenatoria.*

*Se reitera la demandada en todas las excepciones propuestas en la contestación de la demanda frente al tema de la responsabilidad por inexistencia en el error ostensible en la atención dada a la paciente Farides Yolanda Martínez Rojas, toda vez que la responsabilidad médica genera obligaciones de medio y no de resultado, pues la regla general es que ningún médico puede garantizarle a su paciente el 100% de la efectividad del tratamiento, y por ser una actividad humana lleva un riesgo implícito en la conducta médica.*

*Igualmente señala que muchos de los acontecimientos que hacen que el tratamiento dado al paciente no sea el esperado, no se debe a la mala praxis de la medicina como se pretende hacer ver a través de testimonios en el asunto de la referencia, pues dichos acontecimientos también dependen de riesgos propios del procedimiento y a la situación médica del paciente.*

*Asevera la entidad de salud recurrente, que la responsabilidad médica tiene su fuente en el yerro inexcusable cometido en la práctica y que además irroga perjuicios, premisa jurídica que manifiesta debe servir de plataforma para la decisión de un litigio que guarda sustento en la praxis médica. Concluye manifestando que en el presente caso no puede hablarse de negligencia, impericia, falla o mora en la prestación del servicio, dado que no existe un yerro o una acción inexcusable por parte del personal médico, ni de la nueva EPS, razón por la cual solicita se revoque la sentencia de primera instancia y en su lugar se desestimen las pretensiones de la demanda.*

## *CONSIDERACIONES*
## *DE LA SALA*

*En vista de que en el presente proceso se reúnen los requisitos procesales y sustanciales para proferir decisión de mérito y que no existen irregularidades que invaliden lo actuado, se procederá a resolver de fondo el recurso de apelación propuesto contra la sentencia de primera instancia.*

*El problema jurídico a dilucidar dentro de los límites del recurso de apelación propuesto contra la sentencia, consiste en determinar si a la NUEVA EPS le cabe responsabilidad por los actos de los médicos adscritos a una de las IPS de su red de prestadores del servicio de salud, siendo que su función es netamente administrativa, y en constatar si se probaron los elementos que la estructuran, específicamente el nexo causal entre el proceder de la IPS y el daño irrogado a Farides Yolanda Martínez Rojas. Además a comprobar si fue excesiva la tasación de perjuicios morales, por parte del juez de primer grado.*

*La tesis que se sostendrá en aras de solucionar ese problema jurídico, es la de acierto en la decisión contenida en la sentencia de primera instancia, puesto que del acervo probatorio se colige el hecho culposo de la demandada y el nexo causal entre el hecho dañoso y el daño producido, tal como se explicará seguidamente.*

*En primer lugar, debe indicarse que la responsabilidad civil en general y a la médica en particular, es la invocada en el presente asunto, y se conforma axiológicamente por "(i) el perjuicio padecido; (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad*

*entre factores"[1], presupuestos que debe demostrar la parte demandante para salir avante en su aspiración.*

*Al perjuicio, que se entiende como una repercusión, debe antecederle la comprobación del daño, o sea que tiene que ser la consecuencia de "la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal"[2] para que pueda nacer la obligación de reparación, ora de compensación cuando no sea posible hacer desaparecer el agravio.*

*Tratándose de responsabilidad médica por obligaciones de medio, «si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria clarificada, según sea el caso, por infracción a las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico»[3] para que pueda distinguirse su culpabilidad. Al ser el juez ajeno al conocimiento médico, en línea de principio, para probar la mala praxis se debe acudir a pruebas especializadas como «un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas»[4], por lo tanto «las historias clínicas y las fórmulas médicas (…), no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, (…) "(…)si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (…)"»[5].*

*La prosperidad de una acción de responsabilidad civil para la indemnización de perjuicios ocasionados en la actividad*

---

[1] Corte Suprema de Justicia, Casación Civil, sentencia del 6 de abril de 2001, rad. 5502.
[2] *ídem*.
[3] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.
[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 183 del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878, citada en sentencia SC003 del 2018.
[5] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia SC003 del 2018.

*médica, supone la demostración de la convergencia de todos sus elementos estructurales, esto es, el daño, la culpa contractual o extracontractual, según el caso, radicada en los demandados, y el nexo de causalidad entre aquellos.*

*En línea de principio, los profesionales de la medicina se comprometen a desarrollar su actividad con la prudencia y diligencia debidas, haciendo el mejor uso de sus conocimientos y habilidades para brindar a sus pacientes una atención encaminada a emitir un correcto y oportuno diagnóstico de las patologías que los afecten, así como a la prescripción del tratamiento adecuado. Sin embargo, según lo tiene decantado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, por regla general, de allí no se deriva una obligación de resultado en cuanto a la recuperación de la salud, sino de medios, para procurar la satisfacción de ese objetivo.*

*Al respecto, en SC15746-2014 se dijo que,*

> (…) las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole [médica], por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual.
>
> (…) Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas (…) Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas (…) Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de

los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo se interna en una clínica pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo.

*Por otra parte, si bien al tenor del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil «incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen», en asuntos de esta naturaleza que se rigen por el sistema de culpa probada, la jurisprudencia ha admitido que el deber de demostrar la existencia de responsabilidad médica o su ausencia puede recaer en quien esté en mejores condiciones de aportar los elementos de convicción.*

*En el caso que se examina, la demanda de responsabilidad médica se observa soportada, en una imputación de negligencia en el suministro de la atención médica a la señora Farides Yolanda Martínez Rojas, por parte de la Clínica del Cesar Ltda y sus médicos tratantes, adscritos a la misma, por haber errado en el diagnóstico inicial, entre el 16 y 23 de septiembre de 2009, y haber dado lugar ello a que no se aplicaran debidamente los parámetros de manejo de casos probables de AH1N1, establecidos por el Ministerio de la Protección Social, en su momento.*

*Concretamente, la atribución de culpa galénica con ocasión de esa enfermedad, se sustentó en las modalidades de mala praxis y errores de diagnóstico y tratamiento, puesto pese a que presentaba un cuadro gripal de tos seca y fiebre de dos días de evolución, fue diagnosticada inicialmente con una bronquitis, a pesar de que dicha señora calificaba como paciente sospechoso de padecer el virus de la influenza AH1N1, al tenor de la circular 048 de 2009 del Ministerio de Protección Social.*

*Pero a esa imputación se opone la demandada, alegando no ser la responsable dentro del sistema de seguridad social en salud de los diagnósticos, procedimientos, rehabilitación y*

*prevención de sus afiliados, dado que dichas obligaciones recaen en las prestadoras del servicio de salud (IPS), y su obligación está encaminada a garantizar a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, y así mismo, predicando que los galenos actuaron con diligencia en la atención en salud brindada a la paciente, como también en su manejo hospitalario, y que muchos de los acontecimientos hacen que el tratamiento suministrado a la paciente no sean los esperados, sin que ello se deba a la mala praxis de la medicina, sino a los riesgos propios del procedimiento y a la situación médica de ese paciente.*

*Es por eso, que importa traer a colación que en cuanto a la responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Salud, de antaño la Corte en CSJ SC 8 sep. 1998, rad. 5143 y SC 26 nov. 2010, rad 1999-08667-01, tiene sentado el precedente vertical, según el cual de los convenios nacidos entre las EPS y sus pacientes surgen diferentes obligaciones, esto es las derivadas del acuerdo y las que por ley le pertenecen, ya sea por «el acto médico propiamente dicho, en ciertos actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar o en la actividad de hospitalización». Pero al entrar a regir la Ley 100 de 1993, y concurrir nuevas instituciones vinculadas en la prestación del servicio, esa posición se revaluó para hablar de un «criterio de responsabilidad basado en la generación de un riesgo en la salud del paciente por parte de la institución, (…) cuando es ésta quien potencializa las posibilidades de su ocurrencia, lo que bien puede implicar el deber de la institución de asumir las consecuencias derivadas de aquel».*

*Independientemente del vínculo que une a las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados y beneficiarios lo relevante es determinar el alcance de las obligaciones adquiridas por aquellas, según los lineamientos de los artículos 177 al 179 y 183 de la Ley 100 de 1993, consistentes en organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud del plan obligatorio de salud, lo que implica «disponer y preparar un conjunto de personas calificadas*

*(Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales en áreas relacionadas), incluidos los medios adecuados» con ese fin, fuera de que se presten de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes, así como establecer procedimientos de control en pos de que la atención brindada por las IPS sea integral, eficiente, oportuna y de calidad.*

*Aunque pareciera que se trata de una actividad netamente administrativa de consecución o recaudo de los recursos humanos, físicos y técnicos para la prestación del plan obligatorio de salud, tal labor también conlleva emitir autorizaciones para que las consultas médicas y los procedimientos terapéuticos puedan llevarse a cabo, a más de contratar con una red de servicios especializada en diferentes patologías, por lo que al ponerlos a disposición responden cuando «el paciente, sea afiliado o beneficiario, recurre a aquellos para la recuperación de su salud, es decir, cuando la prestación del servicio de salud o relación paciente-médico, tiene como soporte o explicación el vínculo contractual ora legal subyacente entre la EPS y el afiliado o sus beneficiarios», como se dijo en CSJ SC rad. 1999-00533-01.*

*En consecuencia, al margen de la naturaleza de la relación surgida entre el afiliado y su EPS, de llegar a presentarse una equivocada praxis médica en que aquel sufra una pérdida de salud en manos de la IPS, contratada por esas empresas, ipso jure, eso da lugar a una responsabilidad solidaria de ésta y la EPS a la que esté vinculada la persona tratada, porque los galenos y centros hospitalarios obran como ejecutores de la obligación principal radicada en la EPS, y es de orden legal, su deber de propender por la idoneidad de los servicios.*

*Por lo tanto, para que se entienda cumplido el cometido de las EPS dentro del marco de la ley 100 de 1993, y las demás normas complementarias, no es suficiente que al usuario las mismas faciliten el acceso a los centros de atención hospitalaria o a*

*los especialistas particulares, toda vez que su compromiso se extiende a propender porque se logren evitar las afecciones previsibles y superar satisfactoriamente los padecimientos detectados, todo ello con prontitud y brindándole al paciente un trato acorde con la dignidad humana.*

*Esa situación se observa inmersa incluso en el Decreto 1485 de 1994, por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, puesto en su artículo 2°, dispone que las EPS son «**responsables**» de "administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema", además de "organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes", por lo cual las mismas deben gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con IPS y profesionales de la salud, implementar sistemas de control de costos, informar y educar a los usuarios para el uso racional del sistema y establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (literales b. y d.).*

*Esa normatividad vista en conjunto despeja cualquier duda en cuanto a una participación restringida y limitada de las Entidades Promotoras de Salud, como si se tratara de unas meras captadoras de afiliados y gestoras en el manejo de los recursos, ya que su labor se extiende a lograr el cumplimiento cabal de los fines primordiales del sistema de seguridad social de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad,*

*oportunidad, calidad y eficiencia frente a los riesgos que atentan contra la salud de los usuarios.*

*Bajo esas mismas premisas en CSJ SC 17 nov. 2011, rad. 1999-00533, se llamó la atención en que*

> … Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión "de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada" (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).
>
> En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).
>
> Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

*Así las cosas y atendiendo esa jurisprudencia, desde la perspectiva expuesta, se impone concluir que carecen de peso los argumentos de la recurrente, encaminados a eludir su grado*

*de compromiso frente a las deficiencias de atención médica que se dieron en la atención dispensada a la señora Farides Yolanda Martínez Rojas, por parte de la Clínica del Cesar Ltda, puesto el mismo surge de la misma normatividad que regula sus actividades, del convenio suscrito por esas empresas, que se tuvo por cierto, y de la naturaleza de esas deficiencias, igualmente porque el presente litigio se dirigió contra la EPS a la cual estaba afiliada la fallecida, denominada -LA NUEVA EPS- en calidad de beneficiaria y una de las IPS asignada, llamada -Clínica del Cesar Ltda- y ninguna duda queda sobre la unidad de objeto prestacional que les extiende a ambas sociedades la carga de resarcir los daños inferidos al paciente, como en forma atinada concluyó el juez de primera instancia, razón por la cual este reparo será desatendido en esta instancia.*

*Pero no se puede desconocer que además de ese argumento, LA NUEVA EPS, expuso frente a las aspiraciones de los demandantes, el no ser cierto que en el asunto esté demostrado que hubiera incurrido en alguna falla en la prestación de los servicios médico asistenciales, a la señora Farides Yolanda Martínez, puesto en este caso no hay un acto del cual se pueda establecer una conducta contraria a derecho, debido a que actuó dentro de los límites de sus obligaciones con toda la disposición y dentro de los parámetros de oportunidad y eficacia propios de esa entidad, sumado a que su actuar no fue determinante en el deceso de esa paciente, ni entorpeció los procedimientos definidos por los médicos, pues contrario a ello brindo el apoyo necesario para la óptima atención requerida.*

*En atención a ese especifico argumento, se precisará que no hay la menor duda del fallecimiento de la señora Farides Yolanda Martínez Rojas, el 30 de septiembre de 2009, puesto ese hecho está demostrado con la prueba válida vista a folio 38 C1, que igualmente a folios 447 a 452 del expediente, obra dictamen pericial suscrito por el auxiliar de la justicia, a folio 59, el informe del*

*instituto de medicina legal y ciencias forenses, que indica la causa de muerte de la señora Farides Yolanda Martínez, y además los testimonios técnicos traídos dentro del proceso con los cuales pretende la parte demandante demostrar la ocurrencia del hecho dañoso, la culpabilidad y el nexo causal, elementos axiológicos de la responsabilidad civil.*

*Al valorar las pruebas recaudadas y en especial, la historia clínica aportada al expediente, se concluye sin temor a equívocos que quedó probado que la señora Farides Yolanda Martínez Rojas, ingresó el 16 de septiembre de 2009 al servicio de urgencia de la clínica del Cesar Ltda, con un cuadro clínico de más o menos 2 días de evolución caracterizado por tos seca asociada a dificultad respiratoria y picos febriles de hasta 39.5 de temperatura, eso por lo que le fue diagnosticado síndrome febril y bronquitis, patologías que fueron manejadas con metilprednisolona, terapias respiratorias, bromuro de ipratropio y salbutamol inhalador; sin embargo, la evolución a dicho tratamiento fue desfavorable con deterioro de su patrón respiratorio -ver fl 68 y 73-.*

*Igualmente aparece a folio 75 del C1, que el día 21 de septiembre de 2009 a las 08:30 de la mañana, la paciente Farides Yolanda Martínez es valorada por medicina interna, donde se anota en la evolución médica que la paciente presentaba tos y movilización abundante de secreciones y fiebre de 38.8°C, pulmones roncus, espiración prolongada y sibilancias, para lo cual le fue ordenado hemocultivo seriado, cura térmica, dipirona, omeprazol, clindamicina, ceftazadime, enoxaparina, acetaminofén, terapia respiratoria y un Rx de torax; así mismo le ordenó suspender el suministro de ranitidina.*

*Seguidamente, se anota que el estudio radiológico realizado, muestra opacidad basal derecha que borra el ángulo costo frénico que no había aparecido en el estudio radiológico de ingreso y determina un diagnóstico de NEUMONIA NOSOCOMINAL y ordena*

*suspender a la paciente el protocolo antes referenciado, y le prescribe linezolid cada 12/hrs y meropenem cada 8/hrs -ver fl 75 y 76 C1).*

*A folio 76 del C1, se observa la anotación de la evolución médica llevada a cabo el día 21 de septiembre de esa anualidad por medicina interna neurología, que indica que la paciente Farides Yolanda se encuentra en regulares condiciones, pulmones con roncus, espiración prolongada, estertores respiratorios, gases arteriales, razón por la cual se le da un diagnóstico de HIPOXEMIA SEVERA y se ordena oxigeno con mascara de vetury al 60% con observación estricta de mecaniza respiratoria y saturación de oxigeno cada 4 horas; sin embargo, el cuadro patológico tampoco cede al tratamiento.*

*Asimismo se observa a folio 78 la nota de evolución médica del día 23 de septiembre siendo las 12:50 de la mañana, según la cual la paciente es trasladada a la unidad de cuidados intensivos (UCI) debido a su mal estado general, con un cuadro de fiebre alta que no cede a la ingesta de antipiréticos y antibióticos, con una evolución tórpida desde el 20 de septiembre de 2009 marcada por dificultad respiratoria. Se recalca que el cuadro clínico de la paciente ha desmejorado y que es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación con mascara de no re-inhalación saturando un 86% con utilización de músculo accesorios y se le diagnóstica NEUMONIA NOSOCOMINAL y POSIBLE AH1N1 y se le realiza sedoanalgesia, relajación muscular e intubación orotraqueal sin complicación alguna.*

*Seguidamente se anota que siendo las 07:00 horas la paciente se encuentra en muy malas condiciones generales con cambios notorios en Rx de torax, infiltrados de ocupación alveolar en ambos campos pulmonares, de características de SDRA, HIPOXIA SEVERA que requirieron inotrópicos, como plan de manejo, se le ordena suspender el suministro de los medicamentos linezolid, tigeciclina y terapia respiratoria, terapia física y reiniciar gastroclisis*

*y reposición de potasio; no obstante, pese a que la paciente no mostraba mejoría se le continuo dando el mismo plan de manejo a su cuadro patológico.*

*Siendo las 16:50 horas –ver fl 80- la paciente es valorada por el Dr. Bolaño, y se describe en la evolución médica que persisten las malas condiciones de la señora Farides Yolanda con ventilación mecánica, CH reporta Hb 11.5, leucocitos 6500, plaquetas 498000/mm3, bum y creatinina normal, Rx infiltrados alveolares, con evolución tórpida y posibilidad de neumonía por influenza AH1N1 y se le indica como plan de manejo el suministro de OSALTAMIVIR; no obstante, la paciente desmejora notoriamente sin ninguna evolución ante el plan de manejo señalado por el médico tratante.*

*A folio 86 del cuaderno principal se observa en la nota de evolución médica que la paciente Farides Yolanda se ha tornado bastante inestable, hipotensa, taquicardia, hipoxemica, con saturación en descenso, con parámetros ventilatorios altos y efisema subcutáneo en aumento. Igualmente se anota que del Rx de control se evidencia neumotorax del 10% por lo que se le coloca tubo de torax y se le diagnostica shock séptico y sepsis pulmonar grave con pronóstico reservado.*

*Se vislumbra de la historia clínica que la paciente durante su instancia en la unidad de cuidados intensivos una evolución con malos resultados frente al manejo dado por los médicos tratantes y que para el día 30 de septiembre de 2009 siendo las 17:45 debido a su mal estado continua hipotensa bradicardica realiza episodio de asistolia y fallece.*

*Dentro del proceso se recaudó el testimonio del doctor Pedro German Rodríguez Vásquez, médico general, quien manifestó laborar para la Clínica del Cesar, y que la señora Farides Yolanda Martínez Rojas ingresa a UCI el 23 de septiembre de 2009,*

*con un cuadro clínico de neumonía respiratoria, con gran dificultad respiratoria, por lo que requirió ventilación mecánica, y que tuvo una evolución tórpida y fallece el 30 de septiembre de 2009. Señala que de conformidad con la historia clínica conoce que la paciente ingresa a la clínica del Cesar por urgencias el 16 de septiembre de 2009. Al indagársele que clasificación tiene el protocolo de manejo de la influenza AH1N1 de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social, manifestó que la misma está clasificada en tres categorías i) caso probable de influenza AH1N1 ii) caso sospechoso y iii) caso confirmado. Seguidamente se le pregunta que conforme al ingreso registrado en la historia clínica, la señora Farides Yolanda en que categoría podía estar clasificada, manifestó "la paciente ingresa por urgencias con cuadro clínico de fiebre y tos seca de tres días y dificultad respiratoria leve, la cual no cursaba con enfermedades inmunosupresoras, y no indicaba factores de riesgo de padecer la influenza AH1N1; sin embargo, indica que la patología de la paciente podía encasillar en la clasificación número uno (1), de caso probable de influenza AH1N1, la cual la da la clínica"*

*Seguidamente se le preguntó si consideraba que a la paciente se le habían prestado todos los servicios médicos requeridos y si se le aplicó el protocolo en la clínica de conformidad con las pautas dadas por el Ministerio de Protección Social, contestó que a la paciente se le cumplió con todo lo que ella necesitó; no obstante, señala que la manera como se presentaron los síntomas en la paciente no fueron típicos para encasillarla como una influenza de AH1N1 muy a pesar que para la época se encontraban atravesando la influenza. A la pregunta si habían sido capacitados e informados sobre el manejo de la influenza AH1N1 respondió que si habían sido capacitados por la clínica con epidemiólogos, y que además recibieron actualización en el manejo de la influenza.*

*Al indagársele si era prudente haberle diagnosticado de manera interrogada a la paciente la influenza AH1N1 teniendo en cuenta que la misma había ingresado con un*

*cuadro de IRAG inusitada (dificultad respiratoria) manifestó que si debió haberse notado en la historia clínica de la paciente, una sospecha de AH1N1. Finalmente se le preguntó que si a la paciente se le hubiera aplicado el antiviral antes del día 23 de septiembre de 2009, hubiera dado un mejor resultado, manifestó " en el momento en que se sospeche de la enfermedad los protocolos indican que debe aplicársele el antiviral dentro de las 48 horas siguientes a la sospecha, atendiendo que hay mayor probabilidad de mejoría en la paciente si se le suministra el antiviral en el menor tiempo posible".*

*También obra a folio 447 a 452 del C1 obra dictamen pericial del auxiliar de la justicia Dr. Ciro Francisco Zuleta, el cual luego de analizar la historia clínica de la paciente Farides Yolanda Martínez Rojas, señala que ésta llegó a la clínica del Cesar el día 16 de septiembre de 2009 siendo las 4:22 pm con fiebre y tos seca por lo que le fue diagnosticado estado febril y bronquitis, luego fue hospitalizada y le fue ratificado por el neumólogo Dr. Carlos Sierra el diagnostico dado con el ingreso.*

*Que una vez es valorada por medicina interna este le diagnostico a la paciente síndrome vertiginoso, bronconeumonía y síndrome de dificultad respiratoria moderada, la cual le fue manejada con líquidos, antibióticos, anti-vertiginosos, sumado a que la radiografía de tórax reporta estudio dentro de los límites normales, diagnostico que fue ratificado por el neumólogo Dr. Rubén Sierra de Lúquez, y solicitó la práctica del examen del virus AH1N1.*

*Agrega el perito que debido a una respuesta inadecuada al tratamiento dado a la paciente el día 21 de septiembre de 2009, se le suspende a la paciente el tratamiento inicial y se le suministra seftriaxona y clindamicina, los cuales también le fueron suspendidos aplicándosele el medicamento denominado meropen endovenoso.*

*A la pregunta en que falla incurrió la clínica en el caso de la señora Farides Yolanda, expuso que existen dos motivos relevantes que precipitaron la muerte de la paciente, uno de ellos fue que a la paciente no se le administraron los antibióticos de acuerdo al horario establecido en la hoja de registro de drogas de los medicamentos denominados funazin, doxiciclina y linezolid, los cuales afirma eran fundamentales en la detención de la infección, puesto la falta del medicamento requerido hizo que la infección se exacerbara afectando el sistema inmune y se volviera resistente a los muchos antibióticos indicados. El segundo motivo obedeció que tampoco se le suministró a la paciente el medicamento oseltamivir, el cual es un antiviral inhibidor de la viremia por el virus AH1N1, situación que posibilitó el incremento de las infecciones nosocomiales produciendo un deterioro clínico y acelerado de la paciente hasta producir su deceso.*

*Al indagársele sobre en qué tiempo específico debió habérsele iniciado a la paciente Farides Yolanda Martínez, tratamiento con el antiviral oseltamivir, teniendo en cuenta los protocolos del manejo de la influenza dispuestos por el ministerio de protección social, contestó que de conformidad con lo establecido en la circular 048 de 2009 que establece la guía de manejo clínico de la influenza AH1N1, eso debió hacerse el día 16 de septiembre de 2009, teniendo en cuenta que la paciente presentaba síntomas de dificultad respiratoria, sumado a que nos encontrábamos en pandemia por el virus AH1N1 y se desprende de la historia clínica que desde el 17 de septiembre se pidió la práctica del examen por sospecha o caso probable de esa enfermedad, por tanto en su concepto si a la paciente se le hubiera aplicado en los primeros dos días el tratamiento indicado, su sistema inmunológico no se hubiese deprimido como en efecto le sucedió, y por el contrario la paciente hubiera permanecido más equilibrada ante el ataque del virus.*

*Del recuento de la historia clínica, y lo narrado especialmente en sus declaraciones por el médico testigo Pedro*

*German Rodríguez y del auxiliar de la justicia interviniente en este asunto, se comprueba la negligencia en la atención médica brindada a la señora Farides Yolanda Martínez Rojas, así como el nexo causal entre la falla del servicio y el deceso de la misma, puesto desde el ingreso de la misma al servicio de urgencias, indicó presentar fiebre y tos seca por más de dos días, y ese cuadro patológico persistió y se fue deteriorando con el pasar de los días su estado de salud, razón por la cual se concluirá que conforme a ese dictamen, debió tratarse como paciente sospechosa de influenza AH1N1, atendiendo que el Ministerio de Protección Social había encendido las alertas en cuanto al virus y el manejo que debía dársele al mismo de manera inmediata, diligente, eficiente y oportuna, en aras de salvaguardar la vida del enfermo, sin embargo de la historia clínica se desprende que los galenos adscritos a la IPS prestadora del servicio de salud omitieron en su deber, al tratarla partiendo de un diagnostico errado.*

*Cierto es que la Circular 048 de 2009 del Ministerio de la Protección Social previó que los pacientes catalogables como sospechosos de portar el virus de la influenza AH1N1 serían quienes presentaran «síntomas de Infección Respiratoria Aguda con manifestaciones clínicas leves o enfermedad similar a influenza (ESI) de inicio súbito, con fiebre mayor de 38 ºC y tos, y otros síntomas de tracto respiratorio superior, de no más de siete (7) días de evolución» (folio 236 cuaderno).*

*Encuentra la sala que la deficiente atención que recibió la señora Farides Yolanda empezó desde su ingresó al servicio de urgencias en la Clínica del Cesar, pues no fueron observadas las directrices contenidas en la Circular 48 de 17 de julio de 2009 del Ministerio de Protección Social para calificarla como paciente sospechoso de portar la influenza A H1N1; puesto se le formularon antibióticos no adecuado para la Infección Respiratoria Aguda a ella diagnosticada; y porque en cada atención le fueron prescritas medicinas distintas, por lo que se infiere que no hubo tratamiento médico oportuno y adecuado por falta de evaluación y*

*cumplimiento de los protocolos de vigilancia en salud pública. Sumado a ello se observa que se despreció el síndrome gripal y los picos febriles persistentes en la paciente, que no cedían ante los medicamentos suministrados y que permitían inferir que la misma podía ser portadora del virus.*

*De otro lado, en relación con el proceder de los facultativos que atendieron en la sección de urgencias a Farides Yolanda Martínez Rojas, este tribunal considera que hubo inadecuada atención porque: i) no observaron las pautas para detectar el virus A H1N1 y tratarlo, contenidas en la Circular 48 de 17 de julio de 2009 del Ministerio de la Protección Social, en concordancia con la historia clínica de la paciente, ya que no se le calificó como sospechosa de portar la infección a pesar de presentar la sintomatología; y, ii) que la sana lógica y el sentido común obligaban a que la paciente fuera calificada como sospechosa teniendo en cuenta que su sintomatología (tos seca y cuadro febril), y no mejoraba, frente a lo cual se imponía suponer que la medicación no estaba surtiendo efecto, más si este virus se había convertido en un problema de salud pública y era de rigor proteger no sólo a la paciente sino a su entorno familiar y a la comunidad en general.*

*Ahora si bien el galeno Pedro German Vargas, tras fungir como dependiente de la Clínica del Cesar Ltda, informó conocer los protocolos del Ministerio de la Protección Social para detectar y tratar el virus A H1N1, así como que la sintomatología que presentaba la paciente no fueron típicos para encasillarla como una influenza de AH1N1, dichas explicaciones no son de recibo para este tribunal, porque lo cierto es que la historia clínica no da cuenta de actividad alguna para descartar ese germen y, por el contrario, sí lo presagiaba la dificultad respiratoria severa grave, la fiebre y la tos seca que no cedían ante el tratamiento suministrado, lo cual ratifica la actitud omisiva y por ende la negligencia médica de los tratantes.*

*Igualmente, el testimonio del auxiliar de la justicia Ciro Zuleta Zuleta, pone de presente que la paciente desde su ingreso debió ser catalogaba como sospechosa de portar el germen, aseveración que la empresa promotora de salud recurrente no desconoce, pero que menosprecia alegando que ese dictamen es intrascendente porque el galeno no reviste de los conocimientos técnicos para emitirlo.*

*Seguidamente encuentra la sala que en el presente asunto se hallan cumplidos los requisitos de la responsabilidad civil solicitada, en tanto se configuró el daño solicitado producto del fallecimiento de la paciente, tras contraer el virus de la influenza A H1N1; la culpa por la inadecuada atención de urgencias en la Clínica del Cesar Ltda, pues a pesar del ingreso de la enferma con altos picos febriles asociado a tos seca persistente, que con el pasar de los días se convirtió en una insuficiencia respiratoria severa grave y sumado a la sepsis pulmonar según da cuenta la historia clínica, daban mérito para que la paciente fuera clasificada como paciente sospechosa de influenza AH1N1; no obstante, contrario a ello fue diagnosticada con síndrome vertiginoso y bronquitis y solo después de siete días -23 de septiembre de 2009- se le da tratamiento por posible sospecha del aludido virus y se le suministra la primera dosis de OSELTAMIVIR; y el nexo causal comoquiera que, debido a la pandemia desatada por tal virus, el Ministerio de la Protección Social expidió la Circular 48 de 17 de julio de 2009, entre otras, impartiendo directrices a las distintas entidades prestadoras del servicio de salud para detectar la infección, protocolo que fue desatendido por los galenos de la IPS donde fue atendida la paciente al punto que no se le calificó como sospechosa de portar el virus; muy a pesar que presentaba la sintomatología, puesto padecía una enfermedad similar a la influenza, por espacio mayor a siete días de evolución.*

*Por lo anterior concluye el tribunal que dicho actuar despreocupado también se denota del resultado del informe pericial emitido por el Instituto Nacional De Medicina Legal y Ciencias*

*Forenses, que señala que la muerte de la señora Farides Yolanda la originó el virus de la influenza A H1N1 –ver fl 67-, con síntomas que iniciaron desde aproximadamente 15 días de evolución lo cual permite inferir que debió sospecharse de tal enfermedad; teniendo en cuenta que el cuadro patológico de la paciente así lo indicaba; empero, la clínica omitió la práctica de exámenes para determinar si Farides Yolanda era víctima de la epidemia o descartarla en aras de salvaguardar la salud y la vida de la paciente, máxime que para la fecha de ocurrencia de los hechos ya se había convertido en un problema de salud pública.*

*Por último, frente al reparo que la recurrente hace a la decisión sobre la tasación de la cuantía de los perjuicios morales por parte del juez de primera instancia, se indica que los perjuicios morales, son de tasación discrecional del fallador y no un asunto de cuantificación por perito, entonces como se encuentra que la hizo el a quo, teniendo en cuenta que la fallecida Faride Yolanda Martínez Rojas era la progenitora y cónyuge de los demandantes y que ese dolor es indescriptible, además, es incuestionable el dolor sufrido por los demandantes al ver a su ser querido deteriorado intempestivamente en su salud por haber adquirido la enfermedad influenza AH1N1, que como se anotó anteriormente no fue diagnosticada y tratada de forma inmediata, tal como lo establecen los protocolos señalados por el Ministerio De Protección Social, hecho ese que como se reitera le imposibilitó continuar viviendo, ello aunado a que la tasación realizada por el a-quo se encuentra dentro de los límites fijados por la jurisprudencia del alto tribunal civil, razón por la cual será desestimado el reparo ese.*

*En este orden, encuentra la sala que los reparos que la recurrente hace a la sentencia, no están llamados a prosperar, puesto se estableció que el a-quo valoró en conjunto las pruebas traídas al proceso, y la conclusión obtenida es la que corresponde, toda vez que está demostrado con las pruebas antes singularizadas, que la señora Farides Yolanda, en efecto murió por estar contagiado*

*del virus AH1N1, y que esa enfermedad por error de los médicos tratantes no fue diagnosticada y tratada como tal, pese a que conforme a la historia clínica de la enferma y la Circular 48 de 2009 del Ministerio de la Protección Social daban lugar para catalogarla como paciente sospechosa de influenza AH1N1.*

*Debido a la no prosperidad del recurso de apelación, se condenará en costas en esta instancia a la parte recurrente vencida. Se fija como agencias en derecho en esta instancia la suma equivalente a dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que incluirá el Juzgado de primera instancia conforme al art. 366 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas.*

*Por lo expuesto el Tribunal Superior de Valledupar Sala Civil – Familia – Laboral, administrando justicia en el nombre de la República y por autoridad de la ley,*

***R E S U E L V E***

***PRIMERO:*** *CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia impugnada de fecha y procedencia conocida.*

***SEGUNDO:*** *Condenar en costas a la parte recurrente vencida. Se fija como agencias en derecho en esta instancia la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que incluirá el Juzgado de primera instancia conforme al art. 366 del Código General del Proceso, en la liquidación de costas.*

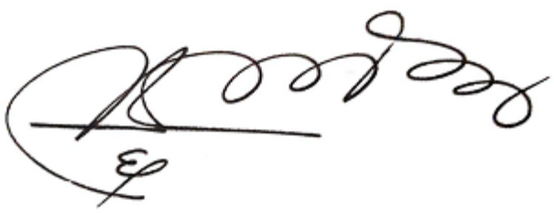
***TERCERO:*** *Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.*

*Esta decisión se adoptó en sala virtual de la fecha, en atención a la medida que el Consejo Superior de la Judicatura dispuso en Acuerdo PCSJA20-11521 del 19 de marzo de 2020, relativa al trabajo en casa, por motivos de salubridad pública y fuerza mayor, ante la presencia de la pandemia provocada por la enfermedad conocida como COVID-19.*

***NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.***

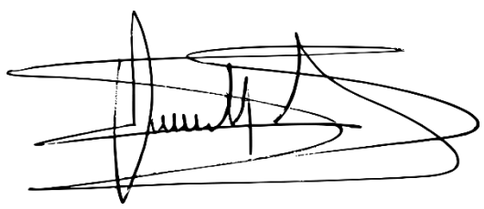
***ÁLVARO LÓPEZ VALERA***

*Magistrado ponente*



***JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ***

*Magistrado*



***ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ***

*Magistrado*