



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL CÚCUTA  
SALA CIVIL – FAMILIA**

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ  
Magistrado Ponente**

Proceso	Declarativo de Responsabilidad Médica
Radicado Juzgado	540013153007 <b>201300086</b> 00
Radicado Tribunal	<b>2019-0262</b> 01
Demandante	WILTON GOMEZ QUINTERO
Demandada	SALUDCOOP EPS

*San José de Cúcuta, veintiséis (26) de noviembre del dos mil veinte (2020)*

**ASUNTO A RESOLVER**

Vencido el término de traslado de que trata el inciso tercero del artículo 14 del Decreto-Legislativo 806 del 4 de junio del 2020, se procede a resolver el RECURSO de APELACIÓN interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandante, en el proceso de la referencia formulado en contra de la sentencia proferida el 16 de noviembre del 2018 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cúcuta.

**ANTECEDENTES**

**Demanda**

Wilton Gómez Quintero, por medio de apoderado judicial formuló demanda declarativa de responsabilidad civil médica contractual y extracontractual en contra de la Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo “Saludcoop EPS” y la Corporación IPS Saludcoop-Clínica Saludcoop La Salle anteriormente Corporación IPS Cruz Blanca Clínica la Salle, habida cuenta que con posterioridad a la atención integral para conjurar la fractura de vertebra lumbar padecida el 3 de julio del 2009 por un accidente laboral y que le produjo una paraplejia flácida, perdió totalmente su riñón derecho al no haberse aprovechado el tiempo para realizar el tratamiento oportuno lo que, según su decir, constituye una falla en el servicio, circunstancia por la cual demandó la declaración de responsabilidad de las demandadas y que se las obligue a reparar los daños y perjuicios morales y a la integridad personal padecidos cancelando:

- 1) El equivalente a la suma de 150 smlmv o el máximo valor reconocido o determinado por la justicia por concepto de daños morales, dados los perjuicios morales y psicológicos causados por el sufrimiento y el dolor que tuvo que padecer durante su estancia en la clínica;
- 2) El equivalente en dinero de 150 smlmv o el valor máximo reconocido o determinado por la justicia por concepto de daños físicos, dada la pérdida del riñón lo que limitó aun más su integridad personal, y;
- 3) El equivalente en dinero de 200 smlmv o el máximo reconocido por la jurisprudencia por concepto de daño punitivo, a título de sanción ejemplarizante por la conducta antijurídica realizada por las entidades demandadas.

Afirmó que las anteriores sumas debían ser indexadas, más reconocerse el pago de intereses a la tasa máxima permitida a partir del momento de haber adquirido la infección intrahospitalaria.

Como soporte de las pretensiones anteriormente referidas, indicó que para el 7 de julio del 2009, se le diagnosticó una *“infección de vías urinarias, sitio no especificada”* y en la historia clínica se reportó una *“salida de material aparentemente purulento por sonda vesical”*, por lo que se le practicó un parcial de orina con urocultivo y se le inicio un tratamiento con ciprofloxacino de 200 mg intravenoso.

Informó que al recibir los resultados del parcial de orina se encontró un alto porcentaje de bacterias y los leucocitos incontrolables, así mismo el urocultivo arrojó como resultado la bacteria E. Cholli, lo que demuestra la infección severa que padecía, que ameritó ante los continuos dolores abdominales la realización de un eco de abdomen total, el cual hasta el día 15 de julio del 2009 no había sido autorizado por la EPS conforme obra en la historia clínica. Sin embargo, para el 23 del mismo mes y año se programó una cirugía en la Clínica del Norte, sin que se hiciera su traslado efectivo, pues sólo hasta el día 16 fue remitido a la Clínica San José por orden de neurocirugía para operar.

Indicó que para el 29 de julio se registró su reingreso a la Clínica La Salle sin mas detalles, con un abdomen anormal y con dolor a la palpación y con infección en vías urinarias diagnosticadas; para el 30 de dicha calenda también se reportó que las escaras o llagas estaban sobre infectadas y por fin se entregó la ecografía que reporta un derrame pleural derecho al que le agregan un distintivo (+), dado que según la literatura médica dicho evento no es mas que una manifestación de alguna patología que

amenaza la vida del paciente, dado que la pleura es la membrana que recubre los pulmones.

Aseveró que para el 31 de julio siguió presentando dificultad para orinar, ya que ostentaba un quiste de riñón adquirido, la cual no obtuvo mejoría hasta el 3 de agosto del mismo, razón por la cual se quedó en observación por un período de 245 horas vigilando la presencia de fiebre.

Que para el 5 de agosto se registró que la bacteria E Colli es resistente al medicamento recetado “*ciprofloxacino*” y sensible a la amikacina, razón por la cual se lo prescriben, presentándose para el día 10 un estrés metabólico considerable, depresión de grasa y atrofia muscular moderada, lo que le produce una desnutrición severa que genera problemas de memoria, alteraciones de ánimo, nerviosismo y falta de concentración afectándose su sistema neuroendocrino.

Que ante la presencia de signos febriles y como se ordena la toma de otro urocultivo, se le suspendió el tratamiento hasta tanto no se obtuvieran los resultados respectivos; Que pasados 40 días de haber empezado a salir el material purulento por la sonda, el urocultivo arroja como resultado la presencia de la bacteria E Coli pero ahora BLEA+, por lo que lo ponen en aislamiento dada la infección adquirida en la clínica y el 16 de agosto le ratifican la infección en vías urinarias por la misma causa, reportando “*urocultivo del 12-08-09 con CRECIMIENTO de pseudomonas aeruginosa y Enterobacter Cloacae multiresistente*”, condición que fue ascendiendo gradualmente hasta la pérdida total del órgano referido líneas atrás.

Afirmó que para el 28 de agosto se le solicitó valoración con psiquiatría y persistía el dolor abdominal a la palpación suprapúbica; Para el 7 de septiembre se reseñó en la historia clínica que “*se ha informado insistentemente a urología*” sin respuesta, no obstante que presentó reflujo vesico ureteral severo; que para el 19 de septiembre se le practicó cirugía de nefrectomía, extrayéndosele el riñón derecho y aproximadamente 500cc de material purulento, enviándose el órgano a patología pero dejándole secuelas permanentes en su organismo consistentes en la dificultad para orinar; Que finalmente para el 24 de septiembre del 2009 se le dio orden de salida.

Alegó que como consecuencia de lo anterior y dadas las continuas fallas del servicio, perdió el chance u oportunidad de recibir la atención requerida durante su permanencia en la institución prestadora de salud, pues pasaron 40 días para darse cuenta de la

gravedad de la situación y 36 más para tomar la decisión de practicarle la nefrectomía, lo que demuestra según su decir la acción tardía del personal médico, para evitar que perdiera el riñón.

Afirmó que el nexo de causalidad está dado por el hecho que la institución no aplicó los protocolos para eliminar o controlar la propagación e incubación de gérmenes multirresistentes en sus instalaciones, que por culpa de la falta de diligencia de la prestadora de salud se le generó la pérdida del riñón derecho, al no protegerlo desde el momento en el cual ingresó al centro hospitalario y actuando tardíamente para evitar el daño padecido.

Finalmente, afirmó que no recibió una atención inmediata, situación que sin duda implicó la afectación a su dignidad como paciente y la de su núcleo familiar, por lo que corresponde a la IPS Clínica La Salle al igual que la EPS Saludcoop responder contractual y extracontractualmente por los perjuicios ocasionados, dado que se le impuso una carga que no estaba en la obligación de soportar y menos su pequeña hija, padre y hermanos que dependían económicamente de él.

### **Trámite Procesal**

Subsanada en debida forma la demanda radicada<sup>1</sup>, mediante proveído del 19 de abril del 2013<sup>2</sup> se admitió la demanda incoada, el cual fue debidamente notificado de manera personal a las entidades demandadas el 14 y 17 de junio del 2013<sup>3</sup>, quienes por intermedio del mismo apoderado judicial se opusieron a las pretensiones de la demanda y formularon de manera separada las siguientes excepciones de fondo: Por parte de la Corporación IPS Saludcoop – Clínica Saludcoop La Salle el *“cumplimiento de las obligaciones por parte de la Corporación IPS Saludcoop – Clínica La Salle frente al paciente Wilton Gómez Quintero”*, *“adecuada practica médica – cumplimiento de la lex artis”*, *“ausencia de culpa predicable ante el cumplimiento por profesional idóneo de los mandatos científicos”*, *“pertinencia de la aplicación de las obligaciones de medio”*, *“necesidad de la prueba de la culpa en el acto médico”*, *“ausencia del nexo causal por parte de la Corporación IPS Saludcoop – Clínica La Salle”* y *“excesiva tasación de las pretensiones”*,

---

<sup>1</sup> 21 de marzo del 2013

<sup>2</sup> Fl.59 C-1

<sup>3</sup> Fl.69 y 73 íd.

Y la EPS Saludcoop la *“inexistencia de responsabilidad de Saludcoop EPS por los presuntos perjuicios ocasionados al extremo actor”, “inexistencia de obligación a cargo de Saludcoop EPS” y la “Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS”*.

Como soporte de los medios exceptivos formulados, la IPS alegó no constarle algunos hechos de la demanda y aclaró que el verdadero diagnóstico de ingreso a la institución no fue reseñado por el accionante en su libelo demandatorio y aun cuando reconoció la presencia de material purulento por sonda vesical y la orden de práctica de un parcial de orina, urocultivo y tratamiento con ciprofoxacino 200 mg, advirtió que dicho procedimiento es el indicado para tratar dicha patología infecciosa y que en todo caso la misma se presentó como una complicación o riesgo inherente que puede tener toda persona cuando es sometida a esta clase de procedimientos independiente que se realice bajo los protocolos o guías de atención, no en su colocación sino en su tenencia.

Afirmó que no son de recibo las afirmaciones realizadas por el accionante consistente en que por simple deducción se podía determinar que el aumento de los leucocitos era producto de una infección, ello en la medida que es necesario que un experto en la materia estudie y analice los exámenes practicados.

Indicó que si bien para el 11 de julio del 2009 el urocultivo reportó la presencia de E-Cholli, su presencia puede tener múltiples causas, tales como el consumo de alimentos o agua contaminada, por contagio de una persona infectada y aun cuando se efectuó una valoración para el día 13 del mismo mes y año, no es cierto que se hubiere indicado que el paciente seguía igual, pues en la historia se transcribió *“ayer tomé paraclínicos de control en las cuales se evidencia mejoría de la IVU<sup>4</sup>”*.

Afirmó que dados los procedimientos y servicios suministrados al paciente la entidad prestó un servicio de salud oportuno, adecuado y pertinente al accionante conforme las condiciones clínicas del mismo y si bien para el 15 de julio de dicho año presentó abdomen tenso y dolor a la palpación, para el 16 no se registra reporte alguno al respecto, pues por el contrario previa remisión a la Clínica San José por orden de neurocirugía para operar obra registro de paciente estable hemodinámicamente.

Indicó que si bien remitió al paciente a una clínica diferente se encuentra impedida para detallar circunstancias de tiempo y modo en las cuales se realizó el procedimiento

---

<sup>4</sup> Infección de las vías urinarias

quirúrgico, máxime si se tiene en cuenta que no tiene acceso a las historias clínicas que allí se registran.

Que, si bien el paciente para el 29 de julio del 2009 ingresó nuevamente con un cuadro clínico de dolor abdominal y se le diagnosticó infección de vías urinarias, sitio no especificado, no es cierto que los médicos adscritos a la entidad faltaran a su deber de diligencia, pues le fueron ordenados exámenes de laboratorio (parcial de orina, urocultivo y hemograma), así como la toma de estudios imageneológicos y se inició tratamiento con antibióticos.

Advirtió que, si bien para el 30 de julio se registró escara sacra sobreinfectada, para el día anterior se transcribió *“escara en región lumbosacra sin signos de infección en punto ureteral bi lateral”*, por lo que la infección se presentó sólo al día siguiente.

Negó que la infección consistente en un *“derrame pleural derecho + esplenomegalia (sic)”*, tenga un carácter nosocomial, es decir, del ámbito médico o intrahospitalaria, dado que esta clase de patologías se presentan por múltiples causas como infecciones, bacterias, enfermedades crónicas renales, disfunción de órganos o fármacos. Así mismo, respecto de las afirmaciones relacionadas por el riñón poliquístico del paciente y el estrés metabólico refirió que no existe certeza ni fundamentos científicos frente a lo indicado por el petente, sin embargo, refirió que ante dichas patologías se le dio la valoración y recomendaciones necesarias.

Afirmó que si bien desde el 15 de agosto del 2009 se evidenció material purulento por sonda, también lo es que los médicos adscritos a la IPS atendieron y vigilaron constantemente al paciente, buscando siempre su integridad física, realizando bajo su discrecionalidad científica los tratamientos terapéuticos que requería, incluyendo el proceso de aislamiento preventivo, el cual se encuentra avalado por la *Lex Artis* en aras de evitar el contacto directo y cercano con pacientes que sufren la patología.

Indicó que la infección padecida por el accionante, es decir, infección de vías urinarias por *Escherichia Coli* tienen un 74.6% de haber sido adquirida tanto intra como extra-hospitalariamente y aun cuando la misma sea asistida con antibióticos, dicha bacteria es resistente al mismo, lo que hace difícil su tratamiento pese a ser oportuno y adecuado manejo por parte de los galenos respectivos, por lo que afirmó que el deterioro progresivo del riñón derecho es una circunstancia ajena a la voluntad y actuación de los médicos tratantes, quienes ante todo preservaron la vida del demandante.

Que obra en el plenario prueba que el paciente no sólo fue atendido por un médico general sino también especialista, dadas sus condiciones clínicas, por lo que aseveró que no existió falta de diligencia, cuidado ni atención, ya que siempre se valoró al demandante realizando exámenes y utilizando las ayudas diagnósticas respectivas para brindarle el tratamiento terapéutico idóneo requerido, al punto que se le practicó una nefrectomía que se llevó a cabo bajo los procedimientos, protocolos y guías de atención vigentes en aras de salvaguardar su vida, por inexistencia de otra alternativa terapéutica.

Respecto al reconocimiento de perjuicios, afirmó que conforme a la carga dinámica de la prueba corresponde al accionante demostrar su configuración y que la prestación asistencial fue inoportuna e inadecuada.

Finalmente, advirtió que todo procedimiento ya sea quirúrgico, terapéutico o de diagnóstico tienen asociados unos riesgos para el paciente, de manera que como lo tiene sentada la jurisprudencia la culpa del médico no se presume, dado que la obligación que el profesional adquiere es de medios y no de resultados, de manera que su actividad es aleatoria y corresponde al demandante demostrar el hecho generador que lo responsabiliza, mas aun porque como en el caso la extracción del riñón derecho se debió a la agresividad de la infección adquirida sin que se encuentre demostrada la culpa o responsabilidad de la IPS.

Entre tanto, la EPS como soporte de sus medios exceptivos alegó no constarle el accidente padecido por el señor Gómez y en lo relativo a las dolencias presentadas alegó atenerse a lo indicado en la historia clínica, dado que la atención prestada y requerida por el paciente estuvo en cabeza de la IPS, quien a través de sus galenos diagnosticaron *“traumatismo de la médula espinal lumbar, alteración de la articulación del hombro, traumatismos múltiples, no especificados”*, motivo por el cual, se ordenaron los procedimientos de artrodesis con instrumentación translaminar, laminectomía para exploración del canal raquídeo e injerto óseo de Columna vertebral, los cuales fueron cubiertos por la ARL dada la cobertura de riesgos profesionales y de accidente laboral padecido.

Que si bien es cierto en el reporte de atención obra para el 07 y 11 de julio del 2009 inscripciones de presencia de salida de material purulento por sonda vesical y bacteria E Colli, lo cierto es que se iniciaron los tratamientos pertinentes para tratar dicha dolencia,

de igual forma la EPS le garantizó el acceso a la prestación del servicio de salud, así como la autorización de cada uno de los exámenes y procedimientos requeridos.

Alegó que la atención médica y prescripción de medicamentos y procedimientos quirúrgicos no corresponde al ámbito de sus funciones y atribuciones conforme mandatos de la Ley 100 de 1993; No obstante, afirmó estarse a lo que se pruebe y las inscripciones realizadas en la historia clínica una vez se allegue al proceso, dado que las afirmaciones realizadas por la actora no se encuentran soportadas con un concepto científico o especializado.

Afirmó que en la historia clínica obra la prestación asistencial suministrada al paciente, pues en ella se evidencia que los diversos tratamientos terapéuticos con antibióticos de amplio espectro, junto con los exámenes y laboratorios no fueron suficientes dado el grado de agresividad y resistencia de la bacteria que se extendió y deterioró el riñón derecho del demandante hasta obstruirlo, circunstancia que es ajena al actuar de los galenos.

Alegó la inexistencia de una solidaridad con la IPS Saludcoop Clínica La Salle, porque la ley no lo contempla, así mismo porque dicho ente se compromete a prestar los servicios requeridos con sus propios recursos tanto financieros como administrativos y asistenciales, liberando de responsabilidad a la EPS quien en todo caso no es la entidad que contrata al personal médico que atiende los afiliados.

Aseguró que no basta con referir los elementos integrantes de la responsabilidad civil, sino que es menester probarlos efectivamente por parte del demandante, so pena de no imputarse responsabilidad alguna a la EPS, más aún cuando no es la encargada de prestar el servicio de salud directamente.

Finalmente, enfatizó en el hecho que compete a la ARP responder al afiliado por las lesiones padecidas como consecuencia del accidente laboral acaecido; Así mismo que dada las funciones desarrolladas por las IPS y las EPS no puede existir una solidaridad entre dichas entidades, máxime si se tiene en cuenta que al momento de suscribir los contratos de prestación de servicios asistenciales del plan obligatorio de salud, las instituciones prestadoras de salud exoneran de responsabilidad a las entidades promotoras de salud, como aconteció en el presente caso, pues la Clínica La Salle se comprometió como contratista a responder civil y penalmente por cualquier perjuicio

contractual o extracontractual que cause a pacientes y usuarios, dada su plena autonomía administrativa, técnica y financiera.

### **Sentencia de Primera Instancia**

Integrado en debida forma el contradictorio y declarada la nulidad de lo actuado por pérdida automática de competencia, se convocó nuevamente la audiencia de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso. En ella se evacuaron los alegatos de la parte demandada única asistente a la audiencia y posteriormente se profirió la sentencia respectiva en donde el *a quo* negó la totalidad de las pretensiones al considerar que los elementos de la acción y que corresponden a la responsabilidad alegada no concurren al margen de que hubiera o no un resultado adverso, pues de los elementos fundantes de la pretensión como de los hechos aducidos como medio enervantes de las pretensiones, la conclusión a la que llegó es que la responsabilidad no puede atribuirse a la clínica ni a la EPS.

Advirtió el juez de instancia que el problema jurídico a determinar era si conforme las pruebas obrantes se puede deducir responsabilidad alguna en cabeza de las demandadas, quienes deberían indemnizar los rubros solicitados.

Aseveró que conforme a nuestro ordenamiento civil al régimen de responsabilidad deben concurrir tres elementos que son comunes: la existencia del daño, que es la afectación de cualquier interés jurídico; una actuación culposa por parte de la gente que causa el daño; y a partir de esas dos realidades materiales, debe existir un nexo causal, que puede inferirse entre el daño y la culpa o la posición culposa del agente de quien se predica la responsabilidad y se le atribuye la producción del resultado.

Afirmó que en el caso, evidentemente el daño se encuentra acreditado con el retiro quirúrgico del riñón, circunstancia que no tuvo controversia alguna, al margen de la lesión medular, la cual no podría atribuirse de ninguna manera a las demandadas, sin embargo entiende que el daño en ese caso se configura como resultado de una serie de acciones alejadas de los que disponen los estándares de conducta y eso es lo que entiende consiste la culpa atribuible a la IPS y a partir de allí según su comprensión de la historia clínica deduce el nexo causal.

Refirió que la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al considerar que la culpa, es una consideración de orden eminentemente subjetiva, mientras que el nexo causal tiene

una connotación empírica o una connotación objetiva, pues mientras la conducta culposa no necesariamente se atribuye a la inobservancia de unos estándares de conducta productores del daño, la ruptura del nexo causal se verifica a partir de la falta de método, una falta de prueba de la relevancia que tuvo que haber incumplido ese deber objetivo de cuidado y apearse a las normas y la producción del daño porque puede darse que una conducta culposa no necesariamente genere daño.

Afirmó que en el presente caso la prestación debe tildarse como una verdadera obligación de medios, pues lo elemental en primer lugar era la conservación de la vida del paciente, dada la magnitud de la lesión que padeció producto del accidente laboral, la cual le causó la paraplejia que actualmente adolece; Que a partir de dicho evento y dados los preceptos estatuidos en el Código General del Proceso, referentes a la carga dinámica de la prueba y la apreciación de la conducta procesal de las partes, se advierte que fueron insuficientes los elementos probatorios aducidos por el demandante para acreditar el supuesto de hecho alegado, pues para acreditarlos lo único decretado y pedido fue la historia clínica que además de no estar completa no refiere la atención inicialmente recibida en el municipios del Zulia y menos en la Clínica San José, entidades a las cuales en todo caso podía solicitar la epicrisis de los procedimientos practicados.

Afirmó que conforme el régimen de culpa probada, el demandante no hizo mayores esfuerzos por acreditar algo que le era completamente posible, como era su propia historia clínica y sin necesidad de allegar una prueba técnico científica, dado que la carga probatoria se encuentra en cabeza de quien tiene mejor contacto con la prueba.

Resaltó el hecho que el actor tampoco se ocupó de acreditar ni de solicitar concepto de un experto que determinara de una lectura de la historia clínica, si la conducta asumida por los demandados cumplían o no con lo esperado conforme los protocolos de la *Lex Artis*, frente al manejo de casos como el sucedido, máxime si se tiene en cuenta que la complejidad de asunto aun cuando para el juez es comprensible ciertas circunstancias tales como la pérdida de control de esfínteres dada la paraplejía padecida como consecuencia de la lesión medular, pero lo cierto es que es exclusivo de los médicos el conocimiento de ciertas circunstancias y patologías.

Informó que aun cuando el fallo lo soportó en bibliografía que logró recabar de internet para mejor entendimiento de algunos aspectos objeto de inconformidad, otras circunstancias exceden los conocimientos básicos y hubiera requerido de estudios más

especializados a efectos de obtener el convencimiento necesario, tal como era el caso de un dictamen pericial, el cual echa de menos.

Aseveró que de las documentales allegadas no se puede deducir que los procedimientos practicados al demandante no fueron acordes con la *lex Artis*, pues al margen de la *“pérdida del riñón”*, los médicos tratantes suministraron todos sus conocimientos en la atención requerida, al punto que lograron salvar la vida del paciente a pesar de la gravedad de la lesión y que durante todo el tiempo que estuvo a cargo de las demandadas se lograron mantener condiciones deseables de supervivencia, el paciente no empeoró y la lamentable pérdida del órgano no puede determinarse con total certidumbre que hubiere sido producto de una infección y que en todo caso la misma la hubiese adquirido en la clínica donde estuvo recluído.

Informó que según reporte de la historia clínica fueron las fallas del riñón poliquístico lo que termina haciendo que los médicos retiren el riñón derecho. Pero el surgimiento de dicha falla no puede ligarse al diagnóstico de la infección urinaria, pues según literatura médica que se anexa al plenario, el origen de la enfermedad poliquística renal es de carácter hereditario y suele presentarse en adultos de 30 y 50 años, ya que en niños es muy grave y suele presentar sintomatología a muy temprana edad (bebés). Por lo que infirió que el problema ya lo traía el señor Gómez Quintero y puede que la sintomatología se manifestara a partir del evento traumático sufrido con la caída de la roca en la espalda, pues hay que tener en cuenta que la lesión padecida se ubica en las vértebras mas cercanas al riñón, casualmente las T12 L1 que es donde termina la columna dorsal y empieza la lumbar, además el golpe fue capaz de desviar los discos vertebrales y causar una seria lesión en la columna.

Aseveró que no existe relacional causal entre la formación poliquística y la atención prestada por los galenos tratantes, pues no puede concluirse que los quistes tienen un origen en las infecciones en el tracto urinario, pues ello no lo informa la literatura médica traída a colación y tampoco obra prueba allegada por la parte actora que lo corrobore, ya que ellos son formaciones que por mucho tiempo se van desarrollando en los riñones, al margen de la atención recibida pues itera su origen es hereditario.

Frente a la infecciones bacterianas indicadas en la demanda aseveró que: según la literatura médica, las mismas están presentes en el suelo y el agua, crecen en áreas húmedas tales como los fregaderos, piscinas inadecuadamente cloradas y jacuzzi, en ocasiones están presentes en las axilas y el área genital de las personas sanas, luego

no puede decirse de acuerdo con esta referencia científica que por lo menos en el caso de la *pseudomona*, no sé encontraba en el cuerpo del paciente y que su única estancia era la hospitalaria, pues no debe olvidarse que la actividad laboral del paciente era un socavón para extraer carbón cuyo ambiente es supremamente húmedo, lo que descarta la única causa atribuible al origen de la infección expuesta por el demandante.

Afirmó que la *pseudomonas aeruginosa* es de difícil tratamiento y en ocasiones como en el caso del demandante pese al tratamiento, el paciente no responde de manera que es necesario la combinación de antibióticos, porque muchas cepas especialmente las adquiridas en centros sanitarios son resistentes a ellos. Que en el caso fue el médico quien cambió el medicamento de acuerdo con la experiencia, a efectos de encontrar el más eficaz, como lo revela la historia clínica, sin que el antibiótico respondiera sin que dicho actuar pueda considerarse una actividad negligente o deficitaria en cuanto a la *Lex Artis*.

En cuanto a la bacteria *escherichia coli*, refirió que viven en los intestinos de las personas y los animales sanos, luego dicha circunstancia descarta que exclusivamente el paciente puede infectarse en la clínica, ya que puede infectarse por el consumo, por estar en contacto con personas que la tenga y no tengan una adecuada higiene, por el consumo de vegetales crudos y la carne de res molida poco cocida, entre otros.

Afirmó que la sintomatología padecida por el demandante y que aparece registrada en la historia clínica, no necesariamente tiene una relación con los riñones ni con la infección, por lo que existe total incertidumbre sobre cuál era la causa directa de las manifestaciones sintomáticas que aparecen registradas en la historia clínica, así como de la causa eficiente de esos síntomas, quedando descartada como única causa la infección bacteriana hospitalaria y que la misma se hubiere presentado por el descuido en la atención de pacientes por parte de la clínica demandada, pues hay que tener en cuenta que la atención inicial de la lesión medular fue en el Centro Médico del Zulia y también fue atendido por un periodo en la Clínica San José, en donde fue intervenido quirúrgicamente para la estabilización de la columna.

Frente a la afirmación que desde el cuarto día empezó a presentar molestias en el tracto urinario y se empezó a exteriorizar la presencia de material purulento, sintomatología que se asocia a una vejiga neurogénica, advirtió que según la literatura científica la misma es multisintomática y en el caso particular tiene una estrecha relación con la

lesión medular padecida por el demandante y no puede asociarse exclusivamente con algún tipo de infección, ya que ello no se encuentra probado.

Afirmó que la pérdida del riñón derecho no puede obedecer, pues no parece establecido en el expediente, como única causa su estancia en la clínica ni en una mala atención recibida porque no existiendo una conducta imputable a los médicos tratantes y menos a la clínica en la cual estuvo interno, además no existe una relación de causalidad entre la pérdida del riñón y la atención recibida, la cual se presume fue acorde con los estándares médicos. Así mismo, el diagnóstico de riñón poliquístico puede tener muchas variantes que el demandante no se encargó de descartar para demostrar que se trataba de una prestación defectuosa del servicio y que el órgano se había infectado de forma tal que había desarrollado quistes al punto de obstruirlo lo que terminó con la pérdida del mismo quien ya lidiaba con una paraplejia.

## **Apelación**

Inconforme con la anterior determinación y luego de resolverse un incidente de nulidad por indebida notificación del fallo, la parte actora apeló la decisión con el fin de obtener la revocatoria del fallo aludido, bajo el argumento que si bien como consecuencia del accidente laboral acaecido el 3 de Julio de 2009 perdió la sensibilidad y respuesta motora de sus miembros inferiores y lo llevó implícitamente a una serie de complicaciones bastante graves, por su postración en cama y falta de control de esfínteres, mas cierto es que sin el debido cuidado, tratamiento y ante la falta de una atención de calidad, las escaras sacras que padeció se sobre infectaron configurándose así un foco séptico, así mismo la falta de asepsia en el uso el pañal y sonda vesical para la micción fue lo que facilitó el surgimiento de infecciones urinarias.

Afirmó que fue a los cuatro (4) días de su ingreso por urgencias a la clínica Saludcoop que presentó la infección urinaria severa y aun cuando la misma fue tratada con el antibiótico ciprofloxacina por vía intravenosa, fue la falta de una asepsia e inadecuada atención la que lo expuso a una contaminación con la bacteria multirresistente de difícil manejo, dado que son infecciones nosocomiales.

Indicó que fueron las reiteradas infecciones urinarias las que le causaron estragos en su aparato renal, pues lesionaron severamente su riñón derecho, daño que terminó en una nefrectomía radical, ya que era más peligroso dejar el riñón que sacarlo; que de dichas circunstancias era conocedora la IPS quien tomó varios urocultivos que arrojaron como

resultado la presencia de los agentes infecciosos E. COLI y PSEUDOMONA AERUGINOSA, los cuales pese a su manejo persistieron, porque no fueron tratados debidamente, lo que lo expuso como paciente a riesgos injustificados, dado que el uso de dispositivos médicos, como catéteres insertados en la vejiga o en una vena, tubos de respiración y ventiladores mecánicos, aumenta el riesgo de infecciones por *Pseudomonas aeruginosa*, la cual se adquiere habitualmente en los hospitales, más aun cuando tal como afirmó en su interrogatorio de parte cuando ingreso a urgencia duró cerca de 3 días sin que lo bañaran, acostado en la tabla que lo habían trasladado de la mina por ausencia de camillas.

Aseveró que no es cierto que como trabajador minero estuviera expuesto a diversas infecciones, dado que las empresas dedicadas a labores subterráneas ostentan un plan sanitario para el desarrollo de la actividad, igualmente antes de su ingreso laboral, los empleados son sometidos a distintos exámenes conforme la normatividad de salud ocupacional vigente.

Que fueron los médicos tratantes quienes pese a conocer de otra patología secundaria al accidente, llamada *vejiga neurogenica*, que es la causante de la disfunción miccional y que eleva el riesgo de complicaciones graves ante la recurrencia de las infecciones, omitieron controlar esa situación, lo que deja en evidencia su negligencia médica; así mismo que fueron estos quienes lo trasladaron a la clínica San José para que le practicaran la cirugía de columna, no obstante padecer una infección severa en las vías urinarias, presentar escaras sacras sobre infectadas, al punto que le negaron su ingreso a dicho centro clínico y tuvo que entablar una acción de tutela para poder ser atendido.

Alegó que el nexo de causalidad no esta dado entre la patología inicial base de su ingreso a urgencias (accidente laboral) sino a la falta de una atención plena en salud, como lo exige la norma y la *lex artis*, pues la *pseudomona aeruginosa* es un patógeno oportunista de individuos inmunocomprometidos que infecta los pulmones y las vías respiratorias, las vías urinarias, los tejidos (heridas) y también causa otras sepsis.

Aseveró que no obra en la historia clínica evidencia alguna relativa a que se le hubiere informado como paciente o a sus familiares sobre su estado de salud y procedimientos a seguir, así mismo tampoco obra un consentimiento informado que exprese la aceptación o rechazo alguno sobre el tratamiento a seguir, la materialización de los diferentes procesos realizados y que sobre todo explique los posibles riesgos a los que se exponía, eventos adversos prevenibles o no prevenibles inherentes de los actos médicos o

procedimientos practicados, lo que demuestra falta de diligencia y cuidado del personal médico.

Afirmó que fue la IPS quien desistió de la prueba pericial, estructurándose un yerro por omisión, pues no se desvirtuaron las declaraciones rendidas por el demandante cuando fue requerido por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito; Que al no hacer uso de la carga dinámica de la prueba, no obstante tener la obligación de demostrar la diligencia y cuidado, demostró la negligencia alegada.

Justificó la incorporación parcial de la historia clínica en el hecho que por criterio médico permaneció aislado en observación durante *"245 horas para vigilar la presencia de fiebre"*, tiempo equivalente a 10 días aproximadamente en donde se le dio el mismo manejo clínico a la espera de una evolución favorable.

Indicó que el *"riñón poliquístico"* al que se refiere el juez de instancia como causa probable del daño, se caracteriza por la presencia de múltiples quistes y de acuerdo al resultado del estudio ecográfico que fue realizado el 30 de julio según la historia clínica, esta afectación sólo aparece en el riñón izquierdo y el riñón afectado era el derecho, además ese resultado fue observado 23 días después de la salida de material purulento presentado el 3 de julio del 2009, por lo que según su dicho los médicos tratantes se limitaron a tratar la infección de las vías urinarias sin ir más allá del diagnóstico presentado, existiendo impericia y negligencia.

Aseveró que en el presente caso se está cuestionando que la atención no fue oportuna, con calidad, pertinente ni segura de parte de los médicos tratantes, lo que provocó las infecciones recurrentes y multirresistentes que llevaron que perdiera su riñón derecho, pues los galenos desaprovecharon momentos valiosos que pudieron evitar el daño causado, sin que como afirma el fallador el riesgo al que se lo llevaran fuere necesario, pues en la profesión de la medicina como en muchas otras no existe el riesgo necesario o innecesario, pues conforme la *"teoría del riesgo"*, son responsables todos aquellos que asumen el riesgo de llevar una acción que pueda tener una consecuencia dañosa para las otras personas, aun cuando la persona que asuma el riesgo efectúe la actividad o conducta con el mayor cuidado y perfección posible, de manera que si el daño se presenta tendrá que responder patrimonialmente.

Afirmó que en su caso una de las obligaciones de la IPS era la de conservar un ambiente sano y prestar una atención en salud con calidad a los pacientes para evitar cualquier

tipo de contagio y/o infecciones dentro de sus instalaciones y ante su incumplimiento conforme lo dispone el artículo 1612 C.C., debe indemnizar los perjuicios causados. Afirmó que la bacteria E. Collí, se puede adquirir dentro del nosocomio al consumir alimentos, por la falta de una buena cocción de los mismos y también por la falta de higiene o de una insuficiente esterilización de un objeto médico-quirúrgico, siendo la causa más frecuente de las infecciones urinarias; Que cuando empezó a presentar síntomas infecciosos llevaba 4 días de hospitalización, por lo que se le ordenó un parcial de orina y un urocultivo el día 7 de Julio de 2009 y posteriormente se le prescribió un tratamiento con ciprofloxacino (antibiótico) y al confirmarse el diagnóstico de la infección de las vías urinarias, se le agregó la gentamicina de 160mg, por lo que la resistencia bacteriana, se caracteriza por el uso indiscriminado e irracional de antibióticos, lo que lo expuso a riesgos injustificados que causaron un evento adverso, no previendo lo previsible a pesar de tener el control absoluto de esa situación y tener pleno conocimiento de la infección por los exámenes de laboratorio practicados.

Afirmó que la culpa es del cuerpo médico cuya atención fue negligente, que actuó sin la prudencia y diligencia requerida; Reiteró que el nexo causal esta dado en el aumento de la infección, también conocida como Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, durante su estancia en esa IPS, la que originó el daño en su salud al grado de perder uno de sus riñones, además de los dolores que tuvo que soportar por esa causa y el perjuicio moral compuesto por el dolor, la aflicción y todos aquellos sentimientos de desesperación, incertidumbre, congoja, desasosiego, temor, zozobra, lo que demuestran la configuración de los tres elementos de la responsabilidad civil contractual y extracontractual contra las demandadas que deben responder.

Aseguró que en el presente asunto se invierte la carga de la prueba, por lo que son las demandadas, en especial la IPS clínica Saludcoop a quien le corresponde soportar la actividad fundamental en materia de prueba, buscando la equidad en el campo probatorio del proceso como quiera que se evidenciaba dificultad para el demandante en la obtención de la prueba, lo que la entidad no realizó, por lo que la historia clínica debe ser considerada como medio probatorio irrefutable, más aun cuando es evidente la forma en la cual ingresó a la unidad de urgencias de la IPS a causa del accidente y las circunstancias en las cuales perdió el riñón a causa de la infección multirresistente que fue creciendo durante su estancia en el centro hospitalario, por lo que según su dicho no pueden *“deducir clínicamente que una cosa tuvo que ver con la otra, ya que no hay una evidencia científica que afirme o niegue tal hecho, toda vez que las demandadas omitieron demostrar lo contrario”* y no puede el funcionario judicial tomar una decisión

adversa para el demandante sin tener los elementos médicos-científicos suficientes para hacerlo.

Que al ingresar un paciente a un centro hospitalario para ser tratado de algún mal que afecta su salud, éste recibe además de los servicios de salud requeridos otros de carácter general tales como hospedaje, seguridad en sus instalaciones, ambiente sano, cuidado, limpieza, alimentación y otros, por lo que la institución que lo admite tiene el cuidado y control absoluto del mismo por su posición de garante, y que cuando ésta se rompe, como en el presente caso la IPS generadora del daño debe responder por los perjuicios causados.

Que no puede afirmarse que la pérdida del órgano, acaeció como consecuencia del accidente sufrido y no de la presencia de las bacterias mencionadas, pues si bien el golpe producido por la roca que cayó en su espalda pudo haber afectado no sólo los riñones, sino también otros órganos como los pulmones, tal como sucedió con la fractura subcapital de humero izquierdo, más cierto es que era obligación de los médicos tratantes realizar otros diagnósticos y no atender las posibles causas que a simple vista observaban, sin ir más allá de la patología presentada, lo que es incompatible con su obligación de diligencia y prudencia, mas aún cuando dicha circunstancia no fue consignada en la historia clínica como causa de la infección de las vías urinarias.

Por último, frente a su salida el 30 de julio de 2009 de la clínica Saludcoop La Salle, afirmó que la misma se produjo por la necesidad de practicar una intervención quirúrgica ordenada por dicha institución en la IPS Clínica San José, por lo que no puede exonerársele de responsabilidad a causa de ello, mas aun cuando su remisión se realizó pese a las infecciones señaladas y estando bajo la protección y cuidado exclusivo de Saludcoop desde el 3 de Julio, quien además detectó la infección 23 días después de su ingreso y durante dicho lapso bien pudo la bacteria incubarse de manera agresiva en su organismo como obra en la historia clínica, de manera que no puede afirmarse que la infección fue adquirida en la Clínica San José, mas aun cuando fue la IPS quien lo dejó a la deriva pues dicha clínica encargada de recibirlo no lo hizo sino en cumplimiento de una orden de tutela.

Ahora bien, durante el término concedido por la Sala de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020, la parte apelante además de reiterar lo indicado en líneas precedentes, refirió que la sentencia de casación citada por el juez de instancia no es procedente para el caso concreto, dado

que el shock séptico de la paciente en dicho asunto fue producido por una perforación del intestino, la cirugía fue programada y el evento posiblemente se encontraba dentro de los riesgos del procedimiento practicado por lo que no hubo culpa del demandado, ora dentro de la relación médico paciente artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, que en cualquier caso es de medios, pues el médico de manera responsable, ética y competente, se compromete a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento médico quirúrgico, actuando con el apoyo de sus conocimientos, su adiestramiento técnico, diligencia y cuidado personal, para curar o aliviar los efectos de la enfermedad, sin garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes al mismo.

Que en su caso particular los galenos tratantes pese a tener el dominio absoluto de la situación (infección nosocomial), no la atacaron a tiempo, fueron negligentes e imprudentes en la conducta médica, lo colocaron a unos riesgos injustificados y por eso perdió el riñón derecho, por lo que el fundamento de la sentencia no puede ser que la extracción del órgano es una consecuencia del accidente laboral y desconocer que el daño ocurrido es producto las infecciones adquiridas y mal tratadas por los médicos de la IPS Clínica Saludcoop La Salle, tampoco que la pérdida sufrida es inherente a la paraplejía padecida.

Finalmente, advirtió que en audiencia pública, realizada el 16 de julio de 2014 el representante legal de la EPS Saludcoop, al ser interrogado por el juez manifestó desconocer los pormenores de la atención realizada y de la misma manera el representante legal de la IPS Clínica La Salle reconoció que, la infección renal no era una causa directa con accidente laboral, dándole la razón y demostrando que el plan terapéutico ordenado por los médicos tratantes no fue el adecuado.

### **CONSIDERACIONES**

Previo a abordar el objeto del litigio sea lo primero advertir que esta Sala de Decisión, es competente para conocer del asunto por el factor funcional a la luz del artículo 31 del C. G. del P., de igual forma verificada la actuación procesal, no se atisban vicios que puedan invalidar lo actuado, de manera que se encuentra reunidos los presupuestos para resolver el asunto en esta instancia judicial.

Ahora bien y como quiera que de conformidad con lo preceptuado en el artículo 328 de la mentada norma procedimental, la competencia de esta superioridad se circunscribe a

resolver los argumentos expuestos por el apelante, los cuales se circunscriben a resolver **los siguientes reparos concretos** consistente en: 1) Indebida aplicación del precedente jurisprudencial, pues el riesgo al que se expuso a la paciente en dicho asunto ciertamente era inherente a la cirugía efectuada, pero en el caso marras la cirugía ni siquiera se practicó por la demandada sino por otro centro hospitalario; 2) Que corresponde a las entidades demandadas responder por los perjuicios ocasionados por la adquisición de enfermedades nosocomiales durante su estancia hospitalaria, dado su deber de seguridad; 3) Que en el presente caso se presenta una inversión de la carga de la prueba, dado que corresponde a los entes hospitalarios acreditar su diligencia y cuidado en la atención de paciente, dado su deber de seguridad y la imposibilidad del accionante de obtener la prueba; 4) Que la omisión de los protocolos sanitarios (asepsia e inadecuada atención) al momento de su ingreso, egreso y estancia en el hospital, luego de acaecido el accidente laboral, contribuyó al desarrollo de las enfermedades nosocomiales tardíamente diagnosticadas, no obstante padecer vejiga neurogénica y presentar expulsión de material purulento por sonda vesical instalada, pues nunca se le realizó un diagnóstico completo de las lesiones padecidas sino que se limitó a tratar la ruptura de columna; 5) Que existió una indebida valoración probatoria de la historia clínica, las enfermedades congénitas y las declaraciones rendidas por los representantes legales de las entidades demandadas, en donde consta de manera irrefutable el ingreso del demandante a la clínica, que los quistes eran del riñón izquierdo, que las infecciones tienen origen nosocomial no en el accidente laboral padecido, tampoco son inherentes a la paraplejía y en todo caso su crecimiento se evidencia durante su estancia en la clínica; 6) Que fueron las demandadas quienes pese a conocer de la presencia de las infecciones nosocomiales, lo sometieron a riesgos injustificados haciendo uso indiscriminado e irracional de numerosos tratamientos con antibióticos sin tener un resultado positivo, así como permitir su traslado a otro centro hospitalario sin importar las dolencias padecidas; y finalmente 7) Que nunca existió un consentimiento informado por parte del paciente o familiares en donde se acepte o rechace el tratamiento a seguir y sus eventuales consecuencias.

Así las cosas y con el fin de resolver primero las inconformidades intrascendentes respecto de las pretensiones formuladas, pues los mismos direccionan la acción en un sentido opuesto a lo inicialmente demandado, tenemos que los **reparos sexto y séptimo**, se sustentan en el hecho que las demandadas lo sometieron a riesgos injustificados haciendo uso indiscriminado e irracional de tratamiento con antibióticos sin tener un resultado positivo, así mismo que nunca existió un consentimiento informado hacia él o sus familiares respecto a los tratamientos y sus eventuales consecuencias, a

lo que de entrada se considera que dichas replicas estarían llamadas al fracaso habida cuenta que conforme se lee de las pretensiones de la demanda, lo reclamado fundamentalmente era la omisión de la obligación de seguridad imputable a los entes hospitalarios y no la falta o indebido diagnóstico médico, pues de lo que se duele el demandante es que estando hospitalizado adquirió sendas bacterias nosocomiales que contribuyeron a la pérdida de su riñón derecho.

Por lo anterior y para centrarnos en los argumentos referidos por el apelante, es menester advertir que la prestación de los servicios de salud, se hallan atados a los principios de benevolencia y no maledicencia o *primun non nocere*, ello en la medida que en términos de la Corte Suprema de Justicia *“(…) en general, los distintos agentes involucrados deben contribuir al bienestar y mejoría de los pacientes o de los usuarios del sistema. Por lo mismo, los profesionales del ramo, se encuentran ligados a una obligación ética y jurídica de abstenerse de causar daño, como desarrollo del juramento hipocrático, el cual impone actuar con la diligencia debida y luchar por la mejoría y el bienestar de los pacientes y de la humanidad entera, para evitar así el dolor y el sufrimiento”*<sup>5</sup>.

De allí que dado el carácter de las obligaciones imputables a las demandadas estas deban ser de medios y corresponde a los demandantes acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado del galeno tratante, pues corresponde a éste, demostrar únicamente la diligencia y cuidado establecido en el inciso 3 del artículo 1604 del Código Civil, cuyo límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la *Lex Artis*, lo anterior en la medida que *“La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso”*<sup>6</sup>.

Así las cosas, se advierte que si bien existieron cambios en el suministro de medicamentos y finalmente conforme obra en la historia clínica allegada por el accionado debió realizarse una nefrectomía radical del riñón derecho, previa extracción de aproximadamente 500 cc de material purulento, dicho tratamiento y procedimiento no puede imputársele ninguna falta de diligencia o cuidado, pues teniendo en cuenta la

---

<sup>5</sup> CSJ, Civil, Sentencia SC003-2018 del 12 de enero del 2018, exp. 110013103032201200445 01 Mg. Luis Armando Tolosa Villabona.

<sup>6</sup> ídem

formación teórica, la práctica rigurosa y la actualización permanente de los médicos, es claro que sus decisiones son por regla general adoptadas en beneficio de los enfermos para evitar perjuicios innecesarios en su integridad física y moral, para el caso la eventual muerte del paciente.

Y si bien siempre el galeno trata de optar por procedimientos y alternativas terapéuticas menos dolorosas y lesivas para los pacientes y los usuarios del servicio, lo que supone que su actuar se realiza con diligencia y cuidado, es claro que los menoscabos y lesiones causadas a la salud, en principio son excusables, salvo que dichas faltas sean injustificadas por ser groseras, culposas, negligentes o descuidadas, circunstancias que en principio para el suministro de tratamiento y procedimiento quirúrgico no existió, pues de lo que se trataba, se itera, era de salvaguardar la vida del señor Wilton Gomez Quintero.

En ese orden es claro, que en el hipotético caso que se abordara el presente asunto desde la óptica del indebido diagnóstico, era obligación del demandante para poderse declarar la responsabilidad médica, desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia frente al suministro de medicamentos y extracción del riñón, esto es, demostrando que los fármacos no eran los adecuados o que la cirugía no era el procedimiento acorde a la patología padecida, lo cual no fue demostrado, pues era deber del actor demostrar la eventual conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, pues no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan, ya que *“el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”*<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199.

En ese orden y como quiera que la responsabilidad aquí instaurada en realidad no se enfocó a demostrar el error en el diagnóstico o en el tratamiento, sino como se expondrá mas adelante en la omisión del deber de seguridad de las entidades demandadas, es claro, que el reparo no tiene vocación de prosperidad, pues ello implicaría tanto como modificar el objeto del proceso de responsabilidad, que en todo caso tampoco se encuentra demostrado, pues el actor no probó la conducta culposa del ente hospitalario en el suministro de los tratamientos y menos de procedimiento realizado, el cual fue ordenado debido al diagnóstico fatal del riñón derecho sin función, aumento del dolor abdominal, fiebre y palidez<sup>8</sup>.

Ahora bien, frente a los **reparos uno, dos y tres** formulados al fallo emitido por el *a quo*, consistentes en que: 1) existió una indebida aplicación del precedente jurisprudencial; 2) Que dado el deber de seguridad corresponde a las entidades prestadoras y promotoras de salud responder por los perjuicios ocasionados al adquirirse enfermedades nosocomiales y, 3) Que para lograr la exoneración de responsabilidad de las demandadas, estas tienen que acreditar la diligencia y cuidado en la atención de pacientes, es menester advertir que:

Escuchado el audio contentivo de la audiencia de alegación y fallo celebrada por el *a quo*<sup>9</sup> y revisada la sentencia SC-7110 de 2017 de 24 de mayo del 2017 con ponencia del Doctor Luis Armando Tolosa Villabona<sup>10</sup>, se tiene que en efecto, los casos analizados son diametralmente distintos, pues en aquel se deprecia la responsabilidad del ente hospitalario por la negligencia en la prestación de los servicios médicos al momento de efectuarse una extirpación de vesícula, en tanto que, en el planteado por el señor Gómez Quintero, se predica de una falta de diligencia y cuidado del deber de seguridad hospitalaria, ya que, según su decir, la omisión de los protocolos generó la adquisición de las bacterias -E. coli<sup>11</sup> y Pseudomona Aeruginosa<sup>12</sup>- las cuales fueron determinantes para

---

<sup>8</sup> Fl.22 C-1

<sup>9</sup> Record 21:25 a 21:42

<sup>10</sup> “régimen de culpa probada y régimen de culpa presunta en obligaciones de medio y de resultado”

<sup>11</sup> “*Escherichia coli* es una bacteria habitual en el intestino del ser humano y de otros animales de sangre caliente. Aunque la mayoría de las cepas son inofensivas, algunas pueden causar una grave enfermedad de transmisión alimentaria. La infección por *E. coli* se transmite generalmente por consumo de agua o alimentos contaminados, como productos cárnicos poco cocidos y leche cruda” [https://www.who.int/topics/escherichia\\_coli\\_infections/es/](https://www.who.int/topics/escherichia_coli_infections/es/).

<sup>12</sup> “Es un patógeno ubicuo, oportunista y bastante persistente en el medio ambiente. Esta bacteria tiene forma de bastón aproximadamente de 0,5-1 µm in diámetro y de 1,5-5 µm de largo<sup>4,9</sup>. Cuentan con un flagelo polar que le confiere la motilidad necesaria. Se considera a esta especie como bacteria aerobia facultativa debido a la capacidad que tiene para crecer en medios anaerobios tomando el nitrógeno o arginina como terminal de aceptación de protones<sup>8,10</sup>. (...) Tanto las capacidades para persistir en condiciones medio ambientales adversas como los mecanismos de patogenicidad que posee, han convertido a *P. aeruginosa* en un principal microorganismo relacionado con las infecciones nosocomiales, responsable aproximadamente de 10 a 15% de las infecciones nosocomiales mundiales<sup>11,13</sup>. Se le considera la quinta causa más frecuente en las infecciones en general a nivel mundial, la segunda causa de neumonía nosocomial, la tercera causa de infecciones urinarias, el cuarto de infecciones de sitio quirúrgico y el séptimo responsable de sepsis<sup>14</sup>. Este patógeno afecta principalmente a pacientes

el desarrollo de las infecciones que produjeron el daño en su riñón y en consecuencia la determinación de practicarle la nefrectomía radical derecha, por lo que válido es considerar que la alusión del dicho precedente, en principio se hizo sólo en aras de ilustrar lo que frente a la responsabilidad médica en general ha planteado la Corte Suprema de Justicia.

Sin embargo, como quiera que revisado el discurso argumentativo del juez de instancia, en donde el mismo se enfila puntualmente a analizar la responsabilidad médica desde la óptica del indebido diagnóstico sin abordar la obligación de seguridad, considera este Colegiado que el juzgador de instancia no hizo un análisis acerca de la responsabilidad atribuida a la Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo “Saludcoop EPS” y la Corporación IPS Saludcoop-Clínica Saludcoop La Salle anteriormente Corporación IPS Cruz Blanca Clínica la Salle, atinente a la culpa en que éstas habrían incurrido en la adquisición y no sólo el tratamiento de la patología presentada por el señor Wilton Gómez Quintero, durante su estancia de hospitalización luego de acaecido el accidente laboral en el cual perdió la movilidad de sus extremidades inferiores.

Por lo anterior, es menester advertir que como ha sido dicha Corporación, quien en sentencia proferida el 26 de noviembre del 2010<sup>13</sup> -la cual es una reiteración de los fallos del 12 de septiembre de 1985 y 22 de julio de 2010- consideró que el cumplimiento del acto médico en sentido estricto<sup>14</sup>, se funda en el acuerdo entre un establecimiento clínico y el paciente, así mismo se integra: “1) por las **obligaciones explícitamente estipuladas por las partes** (v. gr. las relacionadas con los servicios de enfermera permanente, custodia y vigilancia especial, acompañante, entre otras, que ineludiblemente deben pactarse por ellas; 2) **por las derivadas de la naturaleza misma del acuerdo** y 3) **por aquellas que por ley le pertenecen**, “deberes todos estos que pueden ser de disímil temperamento, pues pueden concernir, conforme lo señala autorizada doctrina, con: a) el acto médico propiamente dicho, esto es, con la actividad desplegada en orden a obtener el alivio o la curación del enfermo mediante la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su enfermedad y, de ser el caso la cirugía que se recomiende; b) con ciertos actos de asistencia sanitaria de carácter auxiliar (paramédicos), tales como suministrar los medicamentos prescritos, inyectar calmantes, realizar ciertos exámenes,

---

*inmunocomprometidos como en el caso de pacientes quemados o que tienen fibrosis quística*<sup>15</sup>”  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182019000200180#B4](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000200180#B4).

<sup>13</sup> Mg. Pedro Octavio Munar Cadena, exp. 11001 3103 013 1999 08667 01

<sup>14</sup> Entendido este como “aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras a curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente” Sentencia del 26 nov. 2010, Rad. 1999-08667-01.

controlar signos, etc.; y, finalmente, c) cuando el negocio jurídico envuelve un pacto de hospitalización, en cuanto se endereza a facilitar la asistencia médica, y que le impone al deudor, entre otras, las obligaciones de proporcionar alojamiento y manutención al enfermo”.

En ese mismo orden, el alto tribunal agregó que “En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del **acto médico en sentido estricto**, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellas vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica”<sup>15</sup>.

Visto lo anterior y teniendo en cuenta que, dentro de las prestaciones referidas, las entidades, adquieren una obligación de seguridad, que es la alegada por el accionante hoy recurrente, la cual se define como “aquella en virtud de la cual **una de las partes en la relación comercial se obliga a devolver, al concluir el objeto de la prestación, sanos y salvos tanto a la persona del otro contratante como sus bienes**”<sup>16</sup>, para la Sala es claro que el asunto objeto de controversia ha debido abordarse desde esta perspectiva, máxime porque en el ámbito hospitalario además de prestar los servicios médicos, paramédicos y asistenciales, las entidades tienen a su cargo el deber de suministrar medicamentos, tratamientos pertinentes, hospedaje especial, etc., lo que les implica “tomar todas las medidas necesarias para que [el paciente] no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento de las prestaciones esenciales que por razón del contrato dicho centro asume”<sup>17</sup>, de allí que deban implementar y mantener medidas dirigidas a prevenir accidentes e infecciones, sobre la base de un control estricto acorde con los protocolos contentivos de normas técnicas, adoptadas por el mismo centro de salud o las autoridades encargadas de la inspección, vigilancia y control, las cuales no se limitan exclusivamente según ha puntualizado la jurisprudencia a: “la señalización, transporte adecuado de enfermos, dotación infraestructural apropiada, métodos de limpieza y esterilización, procedimientos de seguridad, desinfección, control de visitas, identificación, idoneidad e inspección en materia de salud del personal, coordinación de tareas con el fin de aminorar errores en procesos,

<sup>15</sup> CSJ, Sentencias del 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras

<sup>16</sup> CSJ STC3297 del 14 de marzo del 2019, MP. Álvaro Fernando García Restrepo, exp. 11001-02-03-000-2019-00586-00 en concordancia con lo indicado en SC259-2005 de oct 18 2005, rad. 14.491 “el deudor de ellos, está obligado a cuidar de la integridad corporal del acreedor o la de las cosas que éste le ha confiado”

<sup>17</sup> GJ. T.CLXXX, pág. 421, citada en SC-003 de 1º de febrero de 1993, rad. n°. 3532

*disposición de residuos orgánicos, recintos especializados*<sup>18</sup>, sino a otras muchas variables, que implican deberes positivos que coadyuvan a que el paciente no sufra vicisitudes.

Ahora bien, frente a la clase de obligaciones que embarga el mentado tipo de responsabilidad, es menester advertir que por regla general se ha considerado que las mismas son de resultado, dado que el deudor se compromete a evitar que el acreedor sufra un accidente en la ejecución del contrato que lesione su persona o sus bienes, por lo que le incumbe probar un hecho extraño para exonerarse de responsabilidad; sin embargo, para la jurisprudencia en ocasiones puede considerarse desde la óptica del *“deber general de prudencia y diligencia”*, enderezado a disponer de los medios necesarios para prevenir la producción de cualquier accidente, pues así lo consideró la Corte Suprema de Justicia al puntualizar que:

*A esta clase de obligación se la ha identificado como de resultado, a tal punto que algunos consideran tal connotación como de su esencia para que cumpla la finalidad tuitiva que le es propia (Ordoqui, Gustavo, buena fe contractual, 2ª ed., Editorial Ibáñez, Bogotá, 2012, página 389).*

*No obstante, tal afirmación no puede hacerse en forma categórica o absoluta, cual si fuese un dogma, menos en tratándose de agentes patógenos cuyo control eficaz ha fracasado hasta la fecha a nivel mundial, de donde resulta evidente que la aleatoriedad del resultado indeseado de que el paciente adquiera una enfermedad intrahospitalaria constituye un evento que puede escapar al control de la entidad nosocomial*<sup>19</sup>.

En igual sentido, en otras sentencias como la del 5 de noviembre del 2013 con radicado número 20001-3103-005-2005-00025-01 y la SC259 del 18 de octubre del 2005 con radicado 14.491, el alto tribunal consideró que:

*“Hipótesis hay en las que el paciente confía enteramente su cuerpo al centro clínico u hospitalario en el cual se interna o al que encomienda la práctica de diversos exámenes, y para cuya realización queda notoriamente reducida su libertad de obrar y, por ende, es mínima o nula su intervención activa en los actos que al efecto ejecuta el establecimiento, a la vez que los accidentes*

---

<sup>18</sup> CSJ SC2202 del 20 de junio del 2019, MP. Margarita Cabello Blanco, rad. 05001-31-03-004-2006-00280-01

<sup>19</sup> CSJ, sent. SC2202 del 20 de junio del 2019, MP. Margarita Cabello Blanco, rad. 05001-31-03-004-2006-00280-01

*que entonces ocurran no pueden concebirse como acontecimientos cotidianos o frecuentes que conduzcan a pensar que, no obstante el diligente empeño del deudor, la seguridad del examinado constituya un alea que escapa a su control, de frente a situaciones de esta índole, se decía, es preciso inferir que la entidad asistencial asume de manera determinada el compromiso de evitar que el paciente sufra cualquier accidente, obligación de la cual solamente puede exonerarse demostrando que el mismo obedeció a una causa extraña.*

*Por el contrario, ocasiones habrá en las que, dada la injerencia activa del usuario en los hechos, o la frecuente intervención de sucesos azarosos, la actividad no esté enteramente sometida al control de la institución, supuestos estos en los cuales, subsecuentemente, la obligación de ésta solamente se concreta en un deber de diligencia y prudencia”.*

Finalmente, frente a la carga probatoria es menester advertir que si bien corresponde al demandado demostrar su diligencia y cuidado, mas cierto es que compete al demandante establecer cuáles fueron los actos de inejecución a efectos de que su contraparte despliegue todos sus medios de defensa en el sentido de demostrar su afirmación, la cual debe ser probada<sup>20</sup>, de allí que la jurisprudencia hubiese optado por el criterio de la carga dinámica de la prueba, dado que como cada parte debe demostrar el supuesto de hecho de la regla cuya consecuencia persigue, el demandante que le achaca negligencia, imprudencia, impericia o violación de reglamentos a la entidad hospitalaria deberá establecer los elementos fácticos que dan pie para dicha aserción y no solo la existencia del contrato; en tanto que ésta, si alega que, por el contrario, fue diligente, deberá asimismo probarlo, demostrando que desplegó el comportamiento esperado, cumpliendo sus deberes y obligaciones profesionales, conforme a la buena praxis y el cumplimiento de protocolos y normas técnicas, contrarrestándose de esta manera los ataques del accionante (acreedor) debido precisamente a la naturaleza de la prestación<sup>21</sup>.

En síntesis para la Sala, se encuentran probados los primeros tres reparos formulados al fallo, sin que esta consideración pueda determinar la revocatoria o confirmación de la providencia impugnada, pues se advierte que aun cuando el hecho ha debido abordarse desde una perspectiva de la responsabilidad médica -obligación de seguridad-, compete

---

<sup>20</sup> SC, CSJ. sentencia del 31 de mayo de 1938 reiterada en sentencia del 5 de noviembre de 2013 rad. 20001-3103-005-2005-00025-01

<sup>21</sup> *idem*

a este colegiado analizar los medios suasorios obrantes en el plenario a efectos de determinar la responsabilidad endilgada a los entes demandados, ya que se itera el análisis efectuado por el *a quo* se realizó únicamente desde la óptica del indebido diagnóstico y tratamiento efectuado.

Ahora bien, con el fin de resolver **los reparos cuarto y quinto** formulados por la parte demandante, consistentes en que existió una omisión de los protocolos sanitarios (asepsia e inadecuada atención) al momento de su ingreso, egreso y estancia en el hospital, así mismo que existió una indebida valoración probatoria de la historia clínica, las enfermedades congénitas y las declaraciones rendidas por los representantes legales de las entidades demandadas, en donde consta de manera irrefutable su ingreso a la clínica, que los quistes eran del riñón izquierdo no en el derecho, que las infecciones tienen origen nosocomial no en el accidente laboral padecido, tampoco son inherentes a la paraplejia y en todo caso su crecimiento se evidencia durante su estancia en la clínica, es menester advertir que:

Bien sabido es que la historia clínica, es un documento que debe recoger toda la información del paciente y sirve como herramienta para informar al personal médico sobre las condiciones de salud, tratamiento y evolución del paciente, de allí que sirva de prueba para reconstruir los hechos respecto de los cuales se requiere establecer algún tipo de responsabilidad médica, pues en términos de la Corte Suprema de Justicia, esta *“consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anámnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc., ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en*

*especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica*<sup>22</sup>.

Así las cosas y aun cuando no puede considerarse el mentado documento como una prueba tasada, incólume y de difícil contradicción en cuanto a su contenido y literalidad, el mismo se considera un medio probatorio relevante, máxime si se tiene en cuenta que la misma no contiene tachaduras, inexactitudes o falsedades, que la parte demandada hubiere demostrado fehacientemente.

En ese orden, advierte la Sala que si bien la historia clínica aportada por la parte actora se encuentra de manera parcial, pues adjunta a la misma no se allegan las notas de enfermería ni los procedimientos surtidos por parte del Centro Hospitalario del Zulia y la Clínica San José de Cúcuta, es necesario tener en cuenta que la obligación de seguridad demandada en realidad se depreca única y exclusivamente respecto de las entidades accionadas -EPS Saludcoop y la IPS Clínica La Salle-, a partir del momento en el cual el accionante fue remitido por primera vez para su atención en urgencias, luego de sufrir el accidente laboral el día 3 de julio del 2009, así como su posterior reingreso luego de efectuada la neurocirugía de columna ordena por el médico tratante adscrito a las demandadas el 29 del mismo mes y año.

Por lo que, conforme quedó expuesto al resolverse los tres primeros reparos efectuados al fallo objeto de estudio, no le basta a las demandadas alegar que las infecciones fueron oportunamente diagnosticadas y tratadas, o que las infecciones nosocomiales eran un riesgo inherente al accidente laboral y/o a la paraplejia padecida por el señor Gómez Quintero, pues se advierte conforme obra en la mentada historia clínica, dicho planteamiento no quedó registrado allí, pues pese a las múltiples lesiones nunca se determinó que el demandante tenía adicional al trauma raquímedular y la fractura de la epífisis de húmero, lesiones en los riñones que generaran infecciones urinarias como las diagnosticadas al demandante, por lo menos en lo que respecta a la atención inicial recibida entre el 3 y el 16 de julio del 2009. Y aun cuando en el segundo ingreso se realizaron análisis más detallados de su estado de salud, dado el dolor abdominal que presentaba el paciente para el 29 de julio del mismo año, lo cierto es que dichas circunstancias tampoco logran demostrar la diligencia y cuidado, que según las

---

<sup>22</sup> CSJ. Casación Civil. Sentencia de 17 noviembre de 2011, expediente 00533-01.

previsiones legales estatuidas en el artículo 1604 del Código Civil<sup>23</sup>, le incumbía demostrar a las entidades demandadas.

Lo anterior en la medida que conforme lo puntualizó la Corte Suprema de Justicia<sup>24</sup>, la mínima defensa que le incumbe al demandado, en tratándose de obligaciones de seguridad, dado su carácter de obligaciones de medios, era que demostrara la prudencia, diligencia y esmero a efectos que el paciente no contrajera enfermedades nosocomiales, lo cual no se encuentra demostrado.

En efecto, obsérvese que si bien de la historia adosada al plenario, se desprende que al accionante se le suministraron tratamiento, procedimientos y exámenes puntuales para diagnosticar la patología padecida antes de efectuársele la nefrectomía derecha el 19 de septiembre del 2009 (fl.23 C-1) de la cual se duele el demandante, mas cierto es que el señor Gómez Quintero ingresó a la IPS accionada, como se informó en líneas precedentes, en dos oportunidades, primero el día 03 de julio del 2009 a las 11:03:47 y luego a las 22:08:46 horas del 29/07/2009, y aun cuando dichos ingresos se hicieron de la misma manera, esto es, consciente y por sus propios medios, en la primera lo hizo porque requería atención de urgencias, debido a un accidente de trabajo por caída de material mineral sobre la región dorsal y que conforme se dejó consignado, había acaecido hacía una hora, por lo que al momento del ingreso presentaba únicamente una pérdida de sensibilidad y respuesta motora en MMII y se le diagnosticó *“traumatismo de la medula espinal lumbar, luxación de la articulación del hombro y traumatismos múltiples, no especificados”* (fl.2 C-1).

En este punto es importante advertir que pese a las múltiples lesiones que incluso imposibilitaban su movimiento, es sólo hasta el día 4 del mismo mes y año siendo las 18:05 que se reporta en la historia: *“Análisis: PLAN: JUNTA MEDICA PROXIMO LUNES 6 DE JULIO 09. **SONDA FOLEY**<sup>25</sup>. CAMBIOS DE POSICION CADA 40 MÍNUTOS. MEDIDAS*

---

<sup>23</sup> (...) la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega.

<sup>24</sup> Sentencia SC2202-2019 del 20 de junio del 2019 rad. 05001-31-03-004-2006-00280-01 M.P. Margarita Cabello Blanco.

<sup>25</sup> *“Es la de uso más frecuente. La punta del extremo distal puede ser redondeada o acodada. Tiene doble luz, una se utiliza para inflar el balón para la sujeción en la vejiga, la otra conecta la vejiga con el exterior y permite la evacuación de orina y la introducción de líquidos en la vejiga. Es una sonda permanente, que va unida a la bolsa de orina (...) Introducción de una sonda vesical estéril de un solo uso y suficientemente larga como para llegar a la vejiga, hasta que se resuelva el motivo que provoca el cateterismo (Medir la diuresis de forma estricta y continua. • Estudio y tratamiento. • Tratar la retención urinaria. • Realizar irrigación vesical continua o intermitente)”*. [http://revistas-enfuro.enfuro.es/html/revista\\_90.html#../images/revista90/7](http://revistas-enfuro.enfuro.es/html/revista_90.html#../images/revista90/7)

ANTIESCARAS COLCHON ANTIESCARAS” diagnóstico “fractura de vertebra lumbar”<sup>26</sup>  
(subraya fuera del texto).

De igual forma es para el 07/07/2009 a las 18:52 que se indica “paciente con IDx: Tx raquimedular – Paraplejia. Presenta salida de material aparentemente purulento por sonda vesical. Sin cambios con respecto al previo de hoy. SS P de O y urocultivo. Iniciar ciprofloxacino 200 mg IV c/12 después de toma de muestra” diagnóstico “infección de vías urinarias, sitio no especificado” y fue mediante reportes del 08/07/2009 a las 15:05 y 11/07/2009 de las 11:11 que se registró “paciente con IDx: 1. Tx raquimedular. 2. IVU. Recibo reporte de P de O. Bacterias +++++, leucocitos incontables, hematíes 10-15 xcm nitrito positivo. Refiere cefalea holocraneana. No fiebre. Aceptable estado general, hidratado, C/P sin alteraciones. Neurológico: Paraplejia. Se adiciona gentamicina 160 mg/día. En espera de resultados de uroanálisis” y “valoración por MD Hospitalario Dxs. 1. TRAUMA RAQUIMEDULAR. -Fractura de T12 con lesión medular. – Paraplejia Flácida. 2. FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO IZQUIERDO. 3. INFECCION DE TRACTO GENITO URINARIO EN TTO. Refiere cefalea leve. Continúa con escaras secreción a través del meato urinario. Paciente en aceptables condiciones generales, bien hidratado, pálido, consciente, colaborador. Hemodinámicamente estable, sin disnea. RsCsRs sin soplos. MV disminuido en ambas bases pulmonares, sin sobreagregados patológicos. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Peristaltismo presente. Extremidades sin edemas. Buena perfusión distal. Neurológico: nivel anestésico y compromiso motor desde T12 hacía abajo. Paciente pendiente de programación de Cx para estabilización de columna toraco lumbar y posterior osteosíntesis de húmero izquierdo. En el momento modulando ITU. Continua igual manejo médico. Se solicita control de paraclínicos para mañana. Urocultivo reportó E. Cholli > 100.000 UFC. Recibe AMPI/SULBA. Antibiograma evidencia sensibilidad al AB. SS para mañana control de Hemograma y Uroanálisis”<sup>27</sup>. Diagnóstico “otros traumatismos y los no especificados de la médula espinal torácica. Fractura de la epífisis superior del húmero”.

Finalmente y no obstante los reportes efectuados entre el 13 y el 15 de julio del 2009 obrantes a folios 7 a 9 del cuaderno principal, consistentes en dolor abdominal muy intenso, mucha ansiedad, bajo ánimo, paciente en regulares condiciones generales, pálido, álgido, hidratado, consciente, orientado, con abdomen tenso, muy doloroso a la palpación generalizada, extremidades inferiores con edema grado I, palidez distal y con manejo por infección del tracto genitourinario debido a la infección de vías urinarias sitio no especificado, para el día 16 de julio de dicho año se dispuso “PACIENTE QUE SE REMITE A LA CLINICA SAN JOSE POR ORDEN DE NEUROCIRUGIA PARA OPERAR”, terminándose así la primera atención de urgencias.

---

<sup>26</sup> Fl.3 C-1

<sup>27</sup> Fls.4 y 5 ídem.

Seguidamente, a folios 10 a 24 del plenario, obra el reingreso por urgencias del señor Wilton Gómez Quintero para el 29/07/2009 a las 22:08:46, pero ahora por un dolor abdominal, en donde según se dejó reportado el paciente refirió *“14 HRS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN [DOLOR] ABDOMINAL TIPO COLICO, ASOCIADO DE EPISODIOS FEBRILES, MALESTAR G/RAL.”* Por lo que se le recomendó observación, pero se estableció como antecedentes entre otros *“ESCARA EN REGION LUMBOSACRA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. Abdomen. Dolor a la palpación. EN PUNTO URETERAL BI LATERAL. DIAGNOSTICOS. Infección de vías urinarias, sitio no especificado. Con impresión diagnóstica, otros dolores abdominales y los no especificados. Convalecencia consecutiva a cirugía. Confirmado nuevo. POP OSTEROSINTESIS DE COLUMNA”*.

Por lo que, resulta claro que de dichas anotaciones no se logra extraer la diligencia y el cuidado que debiera tener la institución médica en la cual se encontraba recluido el aquí accionante, a efectos de prevenir que no adquiriera las bacterias E. coli y menos aun la Pseudomona Aeruginosa, la primera diagnosticada desde el 11 de julio del 2009 y la segunda, luego de su reingreso a urgencias el 16 de agosto del 2009 (fls.6 y 17 C-1), pues es claro que de lo allí consignado no figura medio de convicción alguno que lleve a este colegiado a corroborar la diligencia y cuidado de la Clínica, menos aun que hizo lo que estuvo a su alcance -en el marco de protocolos de seguridad y normas técnicas- para minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, con la adopción y cumplimiento de las reglas relativas por lo menos, a las precauciones estándar, para atajar el resultado causante del daño y precaver la adquisición de infecciones, pues téngase en cuenta que pese al delicado estado de salud del paciente y la presencia de la infección E. Coli, autorizó el egreso del paciente a otra institución con el fin de que se le efectuara la cirugía de columna pero sin que previamente se hubiere establecido la completa mejoría de la patología urinaria diagnosticada mediante urocultivo.

De igual modo, advierte la Sala que si bien los representantes legales de las accionadas, coincidieron en afirmar que la E. Coli no es necesariamente una bacteria nosocomial, pues según su decir, *“(…) dicha bacteria está presente en la materia fecal de los seres humanos; es de anotar que el señor WILTON GOMEZ, a raíz de su trauma raquimedular presenta pérdida de control de esfínteres, lo cual condiciona a la contaminación del área genitourinario”*<sup>28</sup>, no se puede pasar por alto que es precisamente el representante de la Clínica La Salle, quien reconoce que debido al accidente padecido por el demandante colocaron de manera permanente *“(…) una sonda vesical para el manejo de su orina en*

---

<sup>28</sup> Interrogatorio del Representante legal de la Corporación IPS Saludcoop en Intervención, pág. 166 C-1

relación a la pérdida de control de esfínteres descrita anteriormente<sup>29</sup>, sin que con su dicho se acompañara el plan de manejo o realización del procedimiento de enfermería, lo que demostraría la diligencia y cuidado debido, no obstante que conforme se expuso eran ellos quienes debían demostrar que dichos procedimientos se surtieron y cumplieron con todos los protocolos y normas técnicas que al respecto existían, máxime cuando luego de realizado el procedimiento de sonda, el paciente continuo hospitalizado 12 días adicionales, pues iterases fue remitido a la Clínica San José sólo hasta el 16 de julio del 2009.

De igual manera resalta la Sala que en sus declaraciones, el representante de la IPS fue contradictorio, pues si bien refirió que un uso indebido de antibióticos genera multiresistencia a las bacterias, cuando se le indagó respecto al cambio de medicamento realizado por la institución que representa indicó que *“el uso indebido de antibióticos al que se refiere es el uso dado por personas ajenas o no profesionales de la salud”* y agregó que *“tal pregunta es de conclusión científico de un infectólogo por ser mis competencias administrativas y los antibióticos usados para el manejo intra hospitalario siempre tiene justificaciones técnico científicas, y para este caso el urocultivo demostró que se eligió el antibiótico correcto”*, pero sin que ninguna justificación técnica científica refiriera frente al particular a efectos de demostrar la diligencia y prudencia debida, pues sabido es como lo ha referido la Corte Suprema de Justicia que *“Todos los hospitales del mundo sin excepción tienen infecciones nosocomiales. Su incidencia está dada por el buen manejo del aislamiento de los pacientes con riesgo, de los desechos biológicos que generen riesgo de infectar a alguien más, y el cuidado del personal médico y de enfermería de la institución”*.

Finalmente, frente a las enfermedades congénitas que padecía el paciente, advierte la Sala que si bien el señor Wilton, presentó vejiga neurogénica<sup>30</sup>, que según la literatura médica puede traer complicaciones como infecciones urinarias recurrentes y cálculos urinarios, la cual puede producir hidronefrosis con reflujo vesicoureteral, dado el gran volumen de orina que hace presión y causa disfunción y en los casos mas graves nefropatía<sup>31</sup>. De igual manera padecía de riñones poliquísticos que según informa esa misma retórica, es un trastorno hereditario que surge por la formación de grupo de quistes en dichos órganos, los cuales son sacos redondos no cancerosos que contienen liquido y varían de tamaño, ocasionando presión arterial alta o insuficiencia renal. No es

---

<sup>29</sup> Fl.167 C-1

<sup>30</sup> Que refiere a una *“disfunción de la vejiga (flácida o espástica) causada por un daño neurológico”* <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-urogenitales/trastornos-de-la-micción/vejiga-neurogénica>

<sup>31</sup> Insuficiencia renal crónica, la cual consiste en la acumulación de niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>

menos cierto que el desarrollo de dichas patologías, en nada demuestra la debida diligencia y cuidado que debía ostentar la clínica al momento de atender al paciente, pues téngase en cuenta que esas dolencias sólo fueron diagnosticadas en el segundo ingreso realizado al accionante, más específicamente para el 31 de julio del 2009 a las 18:38, esto es, casi 28 días después de su primera atención en el centro hospitalario, que se le insertara la sonda vesical por la pérdida de control de esfínteres a causa de perdida de movilidad y de que se le iniciara un tratamiento con antibiótico para aminorar los efectos de la bacteria E-Coli que sí se le había detectada desde el día 8 de julio del 2009, no obstante que le correspondía al ente hospitalario no sólo tratar la enfermedad sino determinar sus posibles causas de origen lo cual no se realizó.

Por todo lo expuesto, advierte la Sala que en este sentido los reparos incoados están llamados a la prosperidad y en consecuencia el fallo recurrido ha de ser revocado, para en su lugar declarar la responsabilidad civil médica de las entidades demandadas respecto a la omisión de su obligación de seguridad, sin que se encuentren demostrados ninguno de los medios exceptivos formulados por las demandadas dado que aquellos fueron simples oposiciones a las pretensiones pero desde la perspectiva del debido tratamiento médico y sin demostrar la diligencia y cuidado debido para impedir la adquisición de infecciones nosocomiales.

Frente al reconocimiento de perjuicios, como quiera que el demandante reclama el pago de 150 smlmv por conceptos de daños morales, físicos y punitivo, respectivamente, advierte la Sala que si bien la responsabilidad civil busca en principio dejar a la víctima en la misma o análoga situación que tenía antes del daño padecido, los perjuicios corresponden al resarcimiento por la pérdida, deterioro o menoscabo sufrido, que jurisprudencialmente se ha discriminado en dos clases, por un lado, los patrimoniales, que corresponde a los que sufre una persona en su patrimonio (conjunto de bienes, derechos y obligaciones de contenido económico) y, por el otro, los extrapatrimoniales, que no se limitan a los meros daños morales, pues a jurisprudencia amplio a otros estipendios como el daño a la vida de relación, dados los continuos pronunciamientos efectuados por el Consejo de Estado a partir de 1993, quien los denominó como daño a la salud, daño a la vida de relación, alteraciones de las condiciones de existencia, perjuicio fisiológico.

En tratándose de daños morales, es menester advertir que la misma tiene una función de compensación o satisfacción para que la víctima obtenga un poco de alivio, no es el reemplazo del dolor ni la ausencia, aun cuando el mismo se determina por la afectación

de la esfera interna del individuo y se le define a partir de la aflicción, congoja, tristeza o dolor que padece a consecuencia del evento daños que afectó aquel interés, ello en la medida que *“está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, “que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo” (sentencia del 13 de mayo de 2018), de ordinario explicitado material u objetivamente por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, el sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, desolación, impotencia u otros signos expresivos”, que se concretan “en el menoscabo de los sentimientos de los afectos de la víctima y, por lo tanto, en el sufrimiento moral, en el dolor que la persona tiene que soportar por cierto evento dañoso”*<sup>32</sup>

Aunado a lo anterior es menester advertir que el mismo no esta comprendido dentro de las vulneraciones o menoscabos que propiamente cobija el denominado daño a la vida de relación, del cual mas adelante se hablará, pues debe analizarse desde dos perspectivas, una como perjuicio moral propiamente dicho y otro desde la afección, siendo la primera en términos de la Corte Suprema de Justicia la: *“qué afectan la parte social del patrimonio moral como los atentados contra el honor, la reputación, las condiciones sociales (...)”,* en tanto que el segundo corresponde a la *“parte afectiva del patrimonio moral, las convicciones y los sentimientos de amor dentro de las vinculaciones familiares, como la pérdida de o el daño a personas queridas”*<sup>33</sup>, teniéndose ambas especie de daño como fuentes generadora de la obligación de reparar.

Respecto al daño a la vida de relación, es menester advertir que el mismo se constituye propiamente de los efectos de la denominada actividad social, conforme lo puntualizó la sentencia SC del 13 de mayo del 2008, pues corresponde a la abrupta y valiosa modificación de las condiciones externas, del *modus vivendi* del accionante, a partir del suceso dañoso, la abrupta degradación de su rutinaria actividad social no patrimonial<sup>34</sup>, sin que el mismo se concrete únicamente en su dificultoso diario vivir sino también en todo menoscabo que *“rebaso la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir, su relación con el mundo exterior”*<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup> Cas. CSJ. Sent. SC10297-2014 de 5 ag. 2014, rad. 110013103003200300660 01

<sup>33</sup> AC del 3 de mayo de 1988 en AC365 del 29 de nov. 1994, rad. 4366 y reiterado en SC5686 del 19 de dic 2018 rad. 05736318900120040004201

<sup>34</sup> *“a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de interés jurídico”, en desmedro de lo que la corte en su momento denominó <<actividad social no patrimonial>>”*

<sup>35</sup> Sent. 1 de agosto del 2007, exp. AG 2003-385

Frente al particular la Corte Suprema de Justicia en sentencias SC16690-2016 del 17 de noviembre del 2016 y del 20 de enero del 2009, respectivamente, consideró que:

*“Es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la esfera de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño – qué posea alcance y contenido disímil, ni confundido con estos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en francos desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas”*

*“Ha de comprenderse entonces, que el reseñado perjuicio, se aprecia partir de los comportamientos o manifestaciones de la víctima o los afectados, que permitan inferir o evidenciar la pérdida o disminución del interés por participar en actividades de las que antes realizaban como parte del disfrute o goce de la vida en el ámbito individual, familiar o social, con fines recreativos deportivos, artísticos, culturales, de relaciones sociales, o aún de hábitos o rutinas de esparcimiento para el aprovechamiento del tiempo libre, etc.”*

Se debe puntualizar que el daño a la vida de relación abarca las repercusiones en la esfera externa no patrimonial del individuo, ocasionadas por las lesiones corporales, físicas o psíquicas o por lesiones en sus bienes e intereses intangibles lícitos, tales como las pérdidas anatómicas y funcionales, el perjuicio al placer, el perjuicio estético y el daño por la dramática alteración de las condiciones de existencia.

Así las cosas y teniendo en cuenta que si bien cualquier perjuicio relevante no susceptible de valoración económica y que sufra una persona en sus derechos fundamentales, es susceptible de reparación, debe tenerse cuidado de no incurrir en dobles indemnizaciones, de no equiparar el daño resarcible con la mera violación de derechos, pues no es la transgresión en sí misma lo que se indemniza o sanciona a modo de daño punitivo si no la lesión antijurídica acreditada y derivada de esa vulneración, lo que se denomina perjuicio, por lo que para el caso en concreto y advirtiendo que el accionante

reclama el reconocimiento de tres estipendios (daños morales, daños físicos y daños punitivos), la Sala concretara dichas réplicas únicamente en dos, máxime si se tiene en cuenta que los mismos no pueden convertirse en una fuente de lucro para el damnificado ni en factor de expoliación para el causante del daño.

Es que téngase cuenta que si bien se encuentra acreditada la omisión del deber de seguridad de las demandas y que dichas conductas omisivas generaron ciertos sentimientos que repercutieron en el bienestar del accionante no solo durante su estancia en el ente hospitalario sino que incluso los mismos trascendieron como en adelante se relacionara a su relación con el mundo exterior, reconocer la suma de 200 smlmv a título de daño punitivo o como lo refiere el accionante, como sanción ejemplarizante por la conducta antijurídica realizada por las demandadas, es tanto como abrogar a este colegiado una competencia sancionadora que por ley se encuentra debidamente asignada a las entidades de inspección, vigilancia y control del sector salud, circunstancia por la que si alguna sanción debe imponerse es ante dichas autoridades que debe discutirse el asunto, pues se itera el resarcimiento de perjuicios compensa la lesión antijurídica acreditada, que se derivó de la omisión del deber de diligencia y cuidado de los entre que atendieron al accionante y no previeron la adquisición de las bacterias nosocomiales.

Ahora bien, los daños morales y los relacionados a la vida de relación reclamados se encuentran acreditados, no sólo por lo descrito en la historia clínica, en donde se indica que sus dolores se incrementaron incluso con posterioridad a la realización de la cirugía de columna que fue la patología inicial con la que ingresó al ente hospitalario, así mismo porque el señor Gómez Quintero en su declaración manifiesta que pese a las dolencias tuvo que interponer una acción de tutela para que se le asignara un urólogo a efectos de determinar el origen de sus dolencias, estando hospitalizado, así mismo porque pese haberse practicado la nefrectomía radical a la fecha continua con la bacteria E-Coli, lo que dificulta un eventual trasplante de riñón, debe tomar un medicamento de por vida, ha tenido que ser hospitalizados en otras oportunidades, así mismo según su dicho su esposa lo abandonó y no le deja compartir tiempo con su hija, dado el carácter de endémico de la bacteria que padece.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que no existe legalmente unos mínimos ni máximos que permitan determinar el monto a compensar y las cuantías establecidas por la jurisprudencia del Alto Tribunal de lo Ordinario, se establecen como guías para que las

autoridades jurisdiccionales inferiores fijen los montos<sup>36</sup>, pues en el *arbitrio iudice* del juzgado debe prevalecer la medida, ya que la condena no puede ni debe convertirse en fuente de enriquecimiento para la víctima, considera la Sala que al señor Wilton Gómez Quintero se le debe reconocer a título de daño moral la suma de \$50.000.000.oo<sup>37</sup> y a título de daño fisiológico o a la vida en relación la suma de \$50.000.000.oo, únicamente, sin que sea procedente la indexación de dichos estipendios pues tal como lo tiene sentada la jurisprudencia, como quiera que de lo que se trata es de mitigar el dolor sufrido por el demandante no de reparar propiamente el mismo *“no tendría sentido acudir a patrones (corrección monetaria, oro, upac, dólar, uvr) cuya utilidad práctica consiste con mayor o menor eficacia en mantener en el tiempo la tasación del daño, en servir de correctivo de la desvalorización de la moneda nacional, que con el paso del tiempo pierde su poder adquisitivo y por tanto hace irrisoria una suma fija en pesos, a modo de indemnización por equivalentes”*<sup>38</sup>

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA, SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia proferida el 16 de noviembre del 2018 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de esta ciudad, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia, para en su lugar, **DECLARAR** civilmente responsable a las demandadas Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo “Saludcoop EPS” y la Corporación IPS Saludcoop-Clínica Saludcoop La Salle anteriormente Corporación IPS Cruz Blanca Clínica la Salle, por el incumplimiento de la obligación de seguridad que tenía para con su paciente Wilton Gómez Quintero, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO:** En consecuencia, se condena a las demandadas Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo “Saludcoop EPS” y la Corporación IPS Saludcoop-Clínica Saludcoop La Salle anteriormente Corporación IPS Cruz Blanca Clínica la Salle, a pagar

---

<sup>36</sup> SC 669 del 2019

<sup>37</sup> Monto éste que no sobrepasa el límite máximo señalado por la Corte Suprema de Justicia, quien mediante sentencia SC 5686-2018 del 19 de diciembre del 2018 reajustó el tope del daño moral a la suma de setenta y dos millones de pesos (\$72.000.000.oo), según las circunstancias modales que hubieren sufrir los reclamantes, que en el caso concreto no se configuran.

<sup>38</sup> CSJ, SC del 17 de agosto del 2001, exp. 6492; retomado en SC de 19 de noviembre del 2011, exp. 00533

en favor del señor Wilton Gómez Quintero, las sumas de dinero que se discriminan a continuación:

1. La suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000.00) moneda legal corriente, por concepto de daños morales.
2. La suma de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000.00) moneda legal corriente, por concepto de daño a la vida de relación.

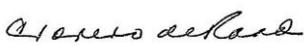
**TERCERO:** Se niegan las demás pretensiones formuladas en la demanda por el precitado demandante, por lo expuesto en el presente fallo.

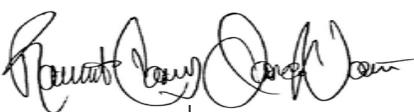
**CUARTO: SE CONDENA** en costas en ambas instancias a la parte demandada, en favor de la parte actora ante la prosperidad del recurso de alzada. Sin embargo, este sustanciador fijará las agencias en derecho en los términos del art. 366 del Código General del Proceso, por auto aparte.

**QUINTO:** En firme esta sentencia envíese el expediente al Juzgado de origen para lo de su competencia. Además, compártase con el despacho cognoscente el expediente digitalizado contentivo de lo actuado en esta sede, dejando las constancias del caso.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE<sup>39</sup>**

  
**MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ**  
Magistrado Ponente

  
**CONSTANZA FORERO DE RAAD**  
Magistrada

  
**ROBERTO CARLOS OROZCO NUÑEZ**  
Magistrado

(El presente documento se suscribe de conformidad con lo previsto en el artículo 11 del Decreto Legislativo 491 de 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la “*firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada*”, en virtud de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional).

<sup>39</sup> En virtud de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional y de conformidad con lo previsto en el artículo 11 del Decreto-Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la “*firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada*”, se firma el presente documento por quienes integran esta Sala de Decisión.



**DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA  
TRIBUNAL SUPERIOR  
SALA CIVIL – FAMILIA  
(Área Civil)**

**ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS  
Magistrada Ponente**

Declarativo – Verbal Simulación. **Auto Decide**  
Radicación 54001-3153-006-2016-00280-02  
C.I.T. **2019-0060**  
**Recurso de Súplica**

San José de Cúcuta, veintiséis (26) de noviembre de dos mil veinte (2020)

Remitido a este Despacho el presente proceso Verbal de **Simulación** promovido por **José del Carmen Yáñez Boada y otros** en contra de **Jesús Yáñez Boada y otros**, se tiene que una vez el Magistrado Sustanciador –Dr. Sigfrido Enrique Navarro Bernal<sup>1</sup>– dictó la providencia –auto del 15 de octubre de 2020– por la cual rechazó *“de plano la solicitud de nulidad del proceso presentada por el apoderado de la parte demandada”*, éste formuló recurso de reposición y en subsidio apelación frente esa decisión, a los que, en atención a la declaratoria de improcedencia precisada en proveído siguiente –auto del 3 de noviembre de 2020–, se le dio el trámite de recurso de súplica como lo impone el Parágrafo del artículo 318 del Código General del Proceso.

## **ANTECEDENTES**

Este cuerpo colegiado mediante sentencia de segunda instancia de calenda 28 de agosto de 2019<sup>2</sup>, confirmó íntegramente la determinación adoptada por el

---

<sup>1</sup> Actualmente funge como titular del Despacho 001, el Hble. Magistrado Roberto Carlos Orozco Núñez.

<sup>2</sup> La Secretaría Adjunta de esta Corporación, únicamente, compartió de manera digitalizada lo acaecido dentro de este asunto en segunda instancia en vísperas de la declaratorio de urgencia manifiesta para evitar la propagación del virus del Covid - 19, esto es, a partir del proveído del 3 de marzo de 2020 mediante el cual la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, al resolver el recurso de queja formulado contra el proveído del 6 de septiembre inmediatamente anterior, concede el recurso de casación presentado contra la sentencia del 28 de agosto del 2019. Consulta de Proceso: <https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?EntryId=aD1CJvW4sbbTqwjrvYtkhGEX5c%3d>

Juzgado 7° Civil del Circuito de Cúcuta en providencia del 20 de febrero de la precitada anualidad. Inconformes los demandados con la decisión prolijada blandieron recurso extraordinario de casación, el cual, a través de proveído del 6 de septiembre de 2019, fue denegado.

Contra esa determinación, los recurrentes extraordinarios –demandados– suplicaron su reconsideración, y en subsidio formularon recurso de queja. La primera réplica no varió lo providenciado. No obstante, concedido el segundo mecanismo de impugnación, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, a través de auto AC721-2020 del 3 de marzo de 2020<sup>3</sup>, declaró “*mal denegado el recurso de casación*”, revoca esa decisión y, en su lugar, concede el remedio extraordinario.

Mediante auto del **25 de agosto de 2020**<sup>4</sup>, esta Corporación, por ante el Magistrado Sustanciador, obedece y cumple lo resuelto por el superior. En tal virtud, como medida tendiente a esa determinación, en la misma providencia, declaró que la reseñada sentencia contiene mandatos ejecutables. Por ende, para efectos de la no ejecutabilidad de la misma y ante el ofrecimiento de los recurrentes de “*prestar caución para impedir el acatamiento de lo resuelto en la sentencia recurrida*”, amén de “*garantizar el pago de los perjuicios que pueda irrogar a la parte demandante ante la eventual suerte del recurso de casación*”, se fijó caución en monto “*equivalente al 10% de la suma de \$1.397.406.177, otorgada por compañía de seguros*”, para lo que se les concedió el término de 10 días siguientes a la notificación del referido auto.

Conforme certificó la Secretaría Adjunta, dentro de la temporalidad con la que contaban los casacionistas no se allegó la caución ordenada, situación que aparejó que en auto ulterior –**15 de septiembre de 2020**<sup>5</sup>–, no se accediera “*a la solicitud de suspensión del cumplimiento de la providencia impugnada*”. Además, se ordenó, a

---

3 Carpeta digital: “PROCESOS (...) CIVIL – 2019-0060”, actuación No. “001 AUTO CORTE SUPREMA CONCEDE CASACION11001-02-03-000-2019-03629-00.pdf”. Link: [https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/secscfamtsccuc\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/001%20AUTO%20CORTE%20SUPREMA%20RECURSO%20DE%20QUEJA%202019-03629-00.pdf?CT=1606170421303&OR=ItemsView](https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/secscfamtsccuc_cendoj_ramajudicial_gov_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/001%20AUTO%20CORTE%20SUPREMA%20RECURSO%20DE%20QUEJA%202019-03629-00.pdf?CT=1606170421303&OR=ItemsView)

4 Ibídem, actuación No. “004 AUTO-PRESTAR CAUCION-CASACION.pdf”. Link: [https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/secscfamtsccuc\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/004%20AUTO-PRESTAR%20CAUCION-CASACION.pdf?CT=1606170408457&OR=ItemsView](https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/secscfamtsccuc_cendoj_ramajudicial_gov_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/004%20AUTO-PRESTAR%20CAUCION-CASACION.pdf?CT=1606170408457&OR=ItemsView)

5 Ibídem, actuación No. “007 AUTO-EXPENSAS COPIAS-FIRMA.pdf”. Link: [https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/secscfamtsccuc\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/007%20AUTO-EXPENSAS%20COPIAS-FIRMA.pdf?CT=1606170390758&OR=ItemsView](https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/secscfamtsccuc_cendoj_ramajudicial_gov_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/007%20AUTO-EXPENSAS%20COPIAS-FIRMA.pdf?CT=1606170390758&OR=ItemsView)

costa de los opugnadores y so pena de deserción del embate extraordinario, el suministro de *“expensas necesarias para tomar copia de los cuadernos del expediente de primera y segunda instancia a fin de dar cumplimiento a la sentencia impugnada.”*

De cara al último auto, los demandados refieren que no les fue notificado *“conforme al art 8 del DECRETO 806 DEL 2020, en concordancia con el Art 291 numeral 2 inciso 2 y numeral 3 inciso 5 del C.G.P.”*, es decir, que de lo resuelto *“no se hizo la remisión al correo electrónico”*, por manera que, asevera su procurador judicial, no se *“obtuvo conocimiento”* de la misma. Es más, similar circunstancia indica que acaece con respecto a *“la providencia del 25 de agosto del 2020”*. Por lo tanto, estima vulnerados *“los principios constitucionales al debido proceso, derecho de defensa y la publicidad y conocimiento de las providencias judiciales, razón por la cual”* ruega *“la nulidad”* del enteramiento de esas decisiones<sup>6</sup> y, en consecuencia, que le sean notificadas conforme reclama.

La solicitud de abrogación fue rechazada de plano con auto del 15 de octubre de 2020<sup>7</sup>. Sobre el particular, sostuvo el homólogo *“que resulta notoriamente improcedente impulsar una solicitud de esta naturaleza con el propósito de alcanzar la revocatoria o modificación de una providencia que ha alcanzado ejecutoria, pues el legislador procesal para atacarlas instituyó los recursos ordinarios de reposición y apelación”*. Empero, si eso fuere poco, también precisó que los aspectos fácticos en los que se enarbola el pedimento de nulidad *“no se enmarca[n] en ninguna de las causales que estable el artículo 133 del CGP”*. Por ende, para proscribir trámites innecesarios que rayan el principio de economía procesal, rechazó de plano la solicitud. Es más, al margen de esas consideraciones, enrostró que los indicados autos no están sometidos a notificación personal, por manera que su conocimiento se surte a través de publicidad en estados electrónicos, como en efecto se hizo, especialmente si en cuenta se tiene *“que ninguna de las normas invocadas”* por el censor tiene el imperativo de notificación *“mediante correo electrónico, como lo sugiere el recurrente”*. Y no dejó de lado, que los profesionales del derecho deben

6 Ibidem, actuación No. *“008 SOLICITUD SAMUEL YAÑEZ BOADA.pdf”*. Link: [https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/seccsfamtsuc\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/008%20SOLICITUD%20SAMUEL%20YA%20C3%91EZ%20BOADA.pdf?CT=1606170383684&OR=ItemsView](https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/seccsfamtsuc_cendoj_ramajudicial_gov_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/008%20SOLICITUD%20SAMUEL%20YA%20C3%91EZ%20BOADA.pdf?CT=1606170383684&OR=ItemsView)

7 Ibidem, actuación No. *“011 AUTO REMITE EXPEDIENTE CORTE RECURSO CASACION -RESUELVE NULIDAD-FIRMA.pdf”*. Link: [https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/seccsfamtsuc\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/011%20AUTO%20REMITE%20EXPEDIENTE%20CORTE%20RECURSO%20CASACION%20RESUELVE%20NULIDAD-FIRMA.pdf?CT=1606170339515&OR=ItemsView](https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/seccsfamtsuc_cendoj_ramajudicial_gov_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/011%20AUTO%20REMITE%20EXPEDIENTE%20CORTE%20RECURSO%20CASACION%20RESUELVE%20NULIDAD-FIRMA.pdf?CT=1606170339515&OR=ItemsView)

*“adaptarse y conocer los nuevos cambios normativos que empezaron a regir con el Decreto 806 de 2020 y también la obligación de estar atento[s] a lo que pasa en los procesos que tiene[n] a su cargo.”*

Inconforme con ese pronunciamiento, el apoderado de la parte demandada interpuso recurso de reposición y en subsidio el de apelación, aduciendo, en síntesis, que *“no se hizo la remisión al correo electrónico”* de las providencias que solicita su anulabilidad, valga decir, *“los autos de fecha del 25 de Agosto (Sic) del 2020 y 10 (Sic) de septiembre de 2020”*. Luego, insiste en la vulneración de los derechos fundamentales indicados en líneas precedentes. Por tanto, solicita que sea *“revocada la decisión recurrida y en su defecto de (Sic) proceda a ordenar lo que en derecho corresponda”*.

A tal impugnación, como se anunció *ab initio*, mediante auto del 3 de noviembre el señor Magistrado Sustanciador –Dr. Sigfrido Enrique Navarro Bernal– le imprimió el trámite correspondiente, esto es, le asignó el tratamiento de recurso de súplica como era lo correcto, remitiéndose la réplica a esta Sala Dual para su resolución.

### **CONSIDERACIONES DE LA SALA**

Al tenor de lo reglado en el artículo 331 del Estatuto Adjetivo vigente, ***“el recurso de súplica procede contra los autos que por su naturaleza serían apelables, dictados por el Magistrado sustanciador en el curso de la segunda o única instancia, o durante el trámite de la apelación de un auto. También procede contra el auto que resuelve sobre la admisión del recurso de apelación o casación y contra los autos que en el trámite de los recursos extraordinarios de casación o revisión profiera el magistrado sustanciador y que por su naturaleza hubieran sido susceptibles de apelación. No procede contra los autos mediante los cuales se resuelva la apelación o queja”*** (Se resalta).

A partir de allí, ese medio de impugnación de las decisiones judiciales forma parte del ejercicio del derecho de defensa y contradicción contra autos. Luego, debe interponerse con indicación de sus fundamentos y finalidad, dentro de la ejecutoria de la providencia cuya revocación o reforma procura. La Corte Suprema de Justicia

tiene decantado que *“la súplica equivale al recurso de reposición ante el juez único y lo sustituye ante el juez plural”* <sup>8</sup>; empero, es un recurso autónomo e independiente.

En esta oportunidad se pretende la revocatoria del proveído emitido el 15 de octubre de 2020, mediante el cual el Magistrado Sustanciador decidió rechazar de plano el pedimento de nulidad procesal formulada por la parte demandada; y según lo previsto en el numeral 6 del artículo 321 del Código General del Proceso, dicha determinación es susceptible de alzada, por lo cual la súplica se torna procedente. Por ende, se procederá a analizar si, en realidad, la causal de nulidad que con ahínco reclama el apoderado judicial de quienes fueron convocados a juicio encuentra asidero en los eventos expresamente regulados en la disposición adjetiva, esto es, si consulta con las previsiones generales del canon 133 procesal o en su defecto en norma especial. Ello, con el objeto de verificar si debió tramitarse la solicitud de nulidad procesal, o si, por el contrario, como lo decidió el estrado homólogo, se impone el rechazo de plano ante la ausencia de respaldo normativo.

Pues bien. Ha de tenerse presente que la nulidad procesal es el estado de anormalidad de un acto procesal originado en la carencia de algunos de sus elementos constitutivos o en vicios insertos en su contenido, que potencialmente lo pone en situación de ser declarado judicialmente inválido afectando la eficacia de la actuación cumplida en un proceso, por las causales previstas en la ley procesal. En palabras de la Corte Constitucional, *“Las nulidades son irregularidades que se presentan en el marco de un proceso, que vulneran el debido proceso y que, por su gravedad, el legislador –y excepcionalmente el constituyente- les ha atribuido la consecuencia –sanción- de invalidar las actuaciones surtidas. A través de su declaración se controla entonces la validez de la actuación procesal y se asegura a las partes el derecho constitucional al debido proceso”* <sup>9</sup>.

Por averiguado se tiene que uno de los pilares que gobierna el régimen de nulidades procesales es el de la taxatividad, conforme a la cual únicamente pueden considerarse vicios capaces de afectar la validez de una actuación, aquellos que expresamente el legislador, y excepcionalmente la Constitución –nulidad por práctica de prueba con violación al debido proceso (inciso final, art. 29 Superior)-, consagran como tales.

---

<sup>8</sup> Gaceta Judicial, Tomo CLXXII, 256  
<sup>9</sup> Sentencia T-125 de 2010

Frente a ese principio de taxatividad, la Corte Constitucional ha considerado que se ajusta a la Carta Política, por cuanto, como lo sostuvo en la sentencia C-491 de 1995 y lo reiteró en la sentencia C-561 de 2004, *“La Constitución en el art. 29 señala los fundamentos básicos que rigen el debido proceso; pero corresponde al legislador dentro de su facultad discrecional, aunque con arreglo a criterios objetivos, razonables y racionales, desarrollar a través de las correspondientes fórmulas normativas las formas o actos procesales que deben ser cumplidos para asegurar su vigencia y respeto. En tal virtud, la regulación del régimen de las nulidades, es un asunto que atañe en principio al legislador, el cual puede señalar, con arreglo a dichos criterios y obedeciendo al principio de la proporcionalidad normativa, las causales o motivos que generan nulidad, a efecto de garantizar la regularidad de las actuaciones procesales y consecuentemente el debido proceso”*.

En ese orden, en nuestro ordenamiento procesal civil ese principio básico significa que no hay defecto capaz de estructurar nulidad alguna sin ley que expresamente la establezca, razón por la que el legislador ha consagrado en el artículo 133 del Código General del Proceso los motivos que dan lugar a ella, precepto adicionado con la causal del canon 29 de la Constitución Política que encuentra reciprocidad en el artículo 14 concordante con el 164 procesal, además de los eventos previstos en los artículos 36, 38, numeral 1° del artículo 107, así como la del inciso 6° del artículo 121 *ejusdem*, esto es, la nulidad de pleno derecho de la prueba obtenida con violación del debido proceso, la falta de integración de quorum deliberatorio y decisorio de las diligencias realizadas por juez colegiado, la nulidad por falta de competencia territorial del comisionado y la nulidad por vencimiento del término para resolver la respectiva instancia, **razón por la cual no caben aplicaciones analógicas ni interpretaciones extensivas, como tampoco se permite la invocación genérica de violación al debido proceso a objeto de pretender invalidar una determinada actuación.**

Y entre aquellas irregularidades con potencialidad para nulitar el proceso y que se encuentra previstas en el indicado artículo 133 adjetivo, importa traer a colación la prevista en el numeral 8°, es decir, que un asunto resulta nulo, total o parcialmente, *“(…) Cuando no se practica en legal forma la notificación del auto admisorio de la demanda a personas determinadas, o el emplazamiento de las demás personas aunque sean indeterminadas, que deban ser citadas como partes, o de aquellas que deban suceder en el proceso a cualquiera de las partes, cuando*

*la ley así lo ordena, o no se cita en debida forma al Ministerio Público o a cualquier otra persona o entidad que de acuerdo con la ley debió ser citado”.*

Aunado a lo anterior, se advierte que cuando en el decurso del proceso “se ha dejado de notificar una providencia distinta del auto admisorio de la demandada o del mandamiento de pago”, **el defecto se corrige materializando la notificación omitida**, pero es *“nula la actuación posterior que dependa de dicha providencia, salvo que se haya saneado en la forma establecida en este Código”* (Subraya la Sala).

Como puede verse, la nulidad por indebida notificación de una providencia se encuentra prevista para puntuales y fundamentales decisiones. En palabras más explícitas, a voces del numeral y artículo precitado, lo actuado en un proceso con ausencia de enteramiento de esas específicas providencias (auto admisorio de la demanda o el que dispone citar al Ministerio Público o cualquier otra persona o entidad que deba ser vinculada al proceso) da lugar a retrotraer lo adelantado pues de esa manera se reestablece el equilibrio procesal, de donde puede colegirse que la debida conformación del contradictorio es garantía del derecho fundamental del debido proceso.

Para los fines del enteramiento de las providencias judiciales, el legislador instituyó formalidades para su notificación. En tal virtud, a las luces del artículo 290 C.G. del P. deben notificarse de manera personal: i) *“Al demandado o a su representante o apoderado judicial, la del auto admisorio de la demanda y la del mandamiento ejecutivo”*; ii) *“A los terceros y a los funcionarios públicos en su carácter de tales, la del auto que ordene citarlos”* y iii) *“Las que ordene la ley para casos especiales”*..

Sin embargo, los autos que no requieran notificarse de manera personal, conforme a lo estatuido en el canon 295 adjetivo **se notificarán “por medio de anotación en estados que elaborará el Secretario”** (subraya y resalta la Sala), acto que para efectos de su publicidad *“se fijará en un lugar visible de la Secretaría, al comenzar la primera hora hábil del respectivo día, y se desfijará al finalizar la última hora hábil del mismo”*. Además, por tratarse de un enteramiento que se realiza en la sede del despacho judicial, se encuentran establecidos en el mismo artículo los requisitos que este debe contener y la forma como ha de coleccionarse el estado con miras a su conservación archivística, amén de que al pie de la providencia debe dejarse constancia de su notificación por estado.

No obstante, en el párrafo único de la precitada disposición se encuentra establecido que, de contar la judicatura “con los recursos técnicos”, la publicación de los estados se surtirá “por mensaje de datos<sup>10</sup>, caso en el cual no deberán imprimirse ni firmarse por el secretario”. Y de encontrarse habilitado “sistemas de información de la gestión judicial, la notificación por estado sólo podrá hacerse con posterioridad a la incorporación de la información en dicho sistema”.

Sin ambages significa lo anterior, que la notificación por anotación en estado de aquellas providencias que no requieren de notificación personal, se cumple de manera física en un lugar visible de la Secretaría de cada despacho; pero de contarse con los elementos tecnológicos, cual sucede para este Cuerpo Colegiado, se realiza de forma electrónica. Por lo tanto, trascendente es destacar que desde hace más de dos años (13 de noviembre de 2018, se publicita el primer estado electrónico de la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Cúcuta), es decir, mucho antes de surgir la presente situación de pandemia por el Coronavirus –Covid 19–, esta Corporación a través de la página web de la Rama Judicial ([www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co)) viene emitiendo y enterando, de manera paralela con aquella fijación de estado físico, una publicación por medio electrónico o digital<sup>11</sup>.

En aditamento a lo anterior, dentro del marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado mediante Decreto 637 del 6 de mayo de 2020 (Covid - 19), el Presidente de la República de Colombia profirió el Decreto Legislativo No. 806 del 4 de junio de 2020, “Por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia”, mandato que, conforme al artículo 16, “rige a partir de su publicación (4 de junio de 2020) y estará vigente durante los dos (2) años siguientes a partir de su publicación”. (Subraya y resalta la Sala)

El mentado decreto, en su artículo 9° estableció lo que se encontraba pendiente de regulación en la Ley General del Proceso en cuanto a la notificación por estado mediante mensaje de datos, esto es, se implementó el denominado

---

10 Entiéndase por mensaje de datos, tal y como lo prevé el literal “a” del artículo 2 de la Ley 527 del 18 de agosto de 1999: “La información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudieran ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet, el correo electrónico, el telegrama, el télex o el telefax”.

11 Mediante el siguiente link puede accederse al histórico de los estados electrónicos publicitados e incluso al hipervínculo que enruta a las providencias judiciales noticiadas: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-cucuta-sala-civil-familia/77>

estado electrónico, precisando que con dicho medio de notificación debía insertarse la providencia objeto de publicidad, lo cual se cumple con un hipervínculo que conduce a ella, amén de que se suprimió la exigencia de insertar constancia secretarial al pie del auto respectivo, puesto que, en sentir de la Sala, ante la divulgación y consulta permanente del proveído redundante sería mantener tal testimonio.

Además, se dejó claro que, en salvaguarda de los acreedores, las providencias que decretan medidas cautelares no serán incorporadas al estado virtual, ni aquellas decisiones que hagan mención a menores de edad o las que la autoridad judicial así lo disponga por encontrarse sujetas a reserva legal –debe decirse que al ingresar a la consulta de los estados electrónicos la situación advertida se cumplía, por parte de la secretaría de esta Corporación con la siguiente inserción: *“Nota: Las providencias judiciales que poseen Reserva Legal (Medidas cautelares y Acciones Constitucionales) no se publicaran en este estado electrónico. Su consulta deberá ser personal en la Secretaría de la Sala Especializada”*–. Y en cuanto a su compilación, se ordenó su preservación en línea para consulta permanente por cualquier interesado.

En el *sub lite*, revisada la actuación surtida dentro de este asunto, puntualmente, lo acaecido con el supuesto indebido enteramiento de los autos del 25 de agosto y 15 de septiembre, ambos de la anualidad que esta por fenecer, prontamente refulge que dado el estadio procesal en que se encuentra este asunto, esas decisiones no son de las que, como ha quedado discernido, deban notificarse personalmente. Efectivamente, nótese que la primera providencia da cumplimiento a lo resuelto por el superior con ocasión de la concesión del recurso de queja; por ende, y teniendo muy en cuenta que la sentencia objeto de embate contiene órdenes que deben cumplirse, se dispuso que la parte recurrente en casación preste caución para su no ejecutabilidad; en tanto que en la otra, como no se atendió lo atinente a caucionar, se ordena la ejecutabilidad de la sentencia y su correspondiente expedición de copias para dicho fin.

En ese orden de ideas, lo antepuesto resulta suficiente para inferir que al no tratarse aquellas decisiones de providencias que deben notificarse de manera personal a determinada parte o interviniente, la solicitud de nulidad procesal que abriga la parte demandada no encuentra manantial en las expresas causales que dan méritos para retrotraer lo actuado. Siendo ello así, como en efecto lo es, diamantino se observa que debía procederse a su rechazo de plano, como

ciertamente se hizo. Por lo tanto, respondiendo el problema jurídico, la providencia confutada cuenta con respaldo legal.

Y es que si se concibiera que el defecto de dejar de notificar una providencia distinta a las que deben noticiarse personalmente, cual es lo que en sentir del censor ocurrió en este proceso, **la solución a esa supuesta irregularidad, que no es causal de nulidad** sino tan solo una falencia, se supera practicando la notificación soslayada y sólo será nulo lo que dependa de dicha providencia. Sin embargo, en el asunto de marras ese defecto tampoco hace presencia. Véase porqué.

Previamente ha de decirse que si bien es cierto los registros en el sistema de información de la gestión judicial, esto es, en el Sistema de Información Judicial Colombiano también conocido como “Siglo XXI” que se encuentra anclado al sistema de consulta de procesos previsto en la página de la Rama Judicial, es una herramienta informativa que por tal razón no alcanza a configurarse como un medio de notificación procesal, no es menos cierto que ello denota que la inclusión de una providencia judicial en ese canal informativo lógicamente advierte a los interesados en el asunto la existencia de una decisión judicial y *per se* la fijación por anotación en estado de la misma; enteramiento que, como quedare anotado en líneas pretéritas, de tiempo atrás en este Distrito Judicial viene realizándose de manera virtual.

Al respecto, examinada la página de consulta de procesos de la Rama Judicial para este asunto, de la que se integra a esta providencia con un ejemplar digital<sup>12</sup>, se avizora que, de una parte, el día 25 de agosto de 2020, siendo las 09:17:23 A.M., se registró el auto que decidió obedecer y cumplir lo resuelto por el superior, y se advirtió que al día siguiente –26 de agosto de 2020– iniciaba y culminaba un término, que no es otro que el de fijación y desfijación de la anotación por estado electrónico, como ha quedado claramente explicado. De la otra, que el 15 de septiembre de 2020, a las 03:01:15 P.M., se registra el auto que no accede a la suspensión del cumplimiento de la sentencia, informándose además el día de inicio y finalización de la temporalidad de la anotación por estado virtual.

---

12 Carpeta digital: “PROCESOS (...) CIVIL – 2019-0060”, actuación No. “019ConsultaProcesos2019-0060-02.pdf”. Link: [https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/seccsfamtscuc\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/019ConsultaProceso2019-0060-02.pdf?CT=1606310535199&OR=ItemsView](https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/seccsfamtscuc_cendoj_ramajudicial_gov_co/Documents/AAARCHIVOS%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/019ConsultaProceso2019-0060-02.pdf?CT=1606310535199&OR=ItemsView)

Entonces, como esa información no corresponde a la notificación por anotación en estado, pero como se dijera sí advierte sobre dicha situación, fácil y útil resulta para él interesado, estando en esa misma página de la Rama Judicial en la que hace la consulta del proceso de su interés, ingresar al portal de este cuerpo colegiado donde por más de 2 años se viene publicitando notificación de providencias por anotación en estado virtual, en el que desde luego existe un hipervínculo que dirige a la decisión publicitada<sup>13</sup>, para enterarse y acceder al examen de lo acaecido en el expediente que ahora es híbrido (Digital o digitalizado).

A la sazón, resta por ver si fueron publicitadas las decisiones a las que se viene haciendo referencia, situación que desde luego aconteció como puede ser apreciado y verificado en los siguientes enlaces que direccionan a los estados electrónicos en que se publicitaron los autos y las providencias notificadas: Carpeta digital: "PROCESOS (...) CIVIL – 2019-0060", actuación No. "020EstadoConsultaProcesos2019-0060-02.pdf". Link: [https://etbcsi-my.sharepoint.com/personal/secscfamtsuc\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/Documents/AAARCHIVO/S%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/020EstadosElectronicos105-108%20-ProvidenciasNotificadas.pdf?CT=1606310971542&OR=ItemsView](https://etbcsi-my.sharepoint.com/personal/secscfamtsuc_cendoj_ramajudicial_gov_co/Documents/AAARCHIVO/S%20EXPEDIENTES%20DIGITALES/PROCESOS/DESPACHO%2001%20DR%20SIGFRIDO%20ENRIQUE%20NAVARRO%20BERNAL/CIVIL/2019-0060%20-CASACION/020EstadosElectronicos105-108%20-ProvidenciasNotificadas.pdf?CT=1606310971542&OR=ItemsView).

Por lo tanto, sin más miramientos, no media defecto en la notificación de las providencias; luego, por donde se mire no puede pregonarse de nula la actuación que pende del proveído del 25 de agosto de 2020, esto es, que como no se prestó caución no se suspenden los mandatos ejecutables de la sentencia que se aspira rebatir mediante el recurso extraordinario de casación.

Y para desquiciar aún más las aspiraciones de revocatoria del auto que rechaza de plano la nulidad procesal blandida bajo la égida de no remisión al correo electrónico de las providencias notificadas, ha de verse que contrario a lo que pretenden hacer ver los recurrentes, esa situación como se ha venido hilvanando no se encuentra prevista por el legislador como medio de notificación de

---

13 A modo ilustrativo se pueden seguir los siguientes pasos para la consulta de estado electrónico: **1.** En el buscador de preferencia buscar la página web <https://www.ramajudicial.gov.co/>; **2.** Ir al icono "Tribunales Superiores"; **3.** Seleccionar el Departamento "Norte de Santander, Capital: Cúcuta"; **4.** Elegir "Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Cúcuta"; **5.** Dar clip en el icono "Estados"; **6.** Luego chequear el año y mes presente; **7.** En el recuadro aparecerá "FECHA ESTADO" - "No. ESTADO" y "AUTOS", el primero como su nombre lo indica corresponde a la calenda de inserción en el estado o fecha de publicación; el segundo, el consecutivo de notificación por Estado y el último (Tercero), se publicita la providencia objeto de notificación.

providencias judiciales. De ahí que no pueda tildarse que ante la no remisión de mensaje de datos a una dirección digital se vulnera derechos fundamentales.

Atinente al punto, el Tribunal de Casación tiene explanado que la inteligencia que dimana del artículo 9 del Decreto 806 de 2020, es la siguiente:

*“Nótese que la normativa en precedencia ordena la divulgación vía internet del estado y, adicionalmente, la inclusión de la resolución susceptible de notificación. De manera tal que **es irrefutable que para formalizar la «notificación por estado» de las disposiciones judiciales no se requiere el envío de «correos electrónicos»**. Ciertamente, la norma únicamente exige, se reitera, realizar la publicación web y en ella colocar el hipervínculo de la decisión emitida por el funcionario jurisdiccional. (Subraya y resalta la Sala)*

*“Esto ha de ser así pues «librar la providencia emitida como mensaje de datos a la «dirección electrónica», o física mutaría en otra tipología de «notificación», como es la personal, pues son los parámetros anunciados por el artículo 291 del Código General del Proceso y 8° del Decreto en mención». (STC5158-2020)”<sup>14</sup>*

Puestas así las cosas, la providencia objeto de censura goza de total acierto, y forzoso resulta para la Sala convalidar el auto recurrido en súplica, proferido por el Magistrado Sustanciador. Consecuencialmente, por resolverse de manera desfavorable el recurso de súplica, de conformidad con el numeral 1° del artículo 365 Código General del Proceso, se condenará en costas a los suplicantes, esto es, a la parte demandada.

En mérito de las consideraciones expuestas, el Tribunal Superior de Cúcuta, Sala de Decisión Civil Familia,

## RESUELVE

**PRIMERO: CONFIRMAR** la providencia recurrida en súplica de fecha quince (15) de octubre de dos mil veinte (2020) proferida por el Magistrado Sustanciador,

---

<sup>14</sup> STC9383-2020, M.P. Francisco Ternera Barrios, 30 de octubre de 2020.

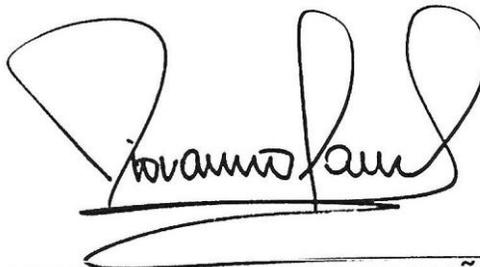
Dr. Sigfrido Enrique Navarro Bernal, conforme a lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS** a la parte suplicante por la resolución adversa del recurso de súplica. En tal virtud, se fija como Agencias en Derecho a cargo de la parte demandada y a favor de la demandante, la suma equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente.

**TERCERO:** Causada la ejecutoria de esta providencia, **devolver** la presente actuación al despacho de origen. Por Secretaría déjese constancia de su salida.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**<sup>15</sup>

**Los Magistrados,**



**ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS**  
Magistrada



**MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ**  
Magistrado

(El presente documento se suscribe de conformidad con lo previsto en el artículo 11 del Decreto Legislativo 491 de 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la "firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada", en virtud de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional).

REPUBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander

**TRIBUNAL SUPERIOR**

Distrito Judicial de Cúcuta

SALA CIVIL - FAMILIA

San José de Cúcuta, Veintiséis (26) de Noviembre  
de dos mil veinte (2020)

Ref. RCE Héctor Sarmiento Gómez y otros vs Extrarápido Los Motilones S.A. y otros.  
Rad 1ra Inst. 54001-3153-001-2018-00234-01 - Rad. 2da. Inst. 2019-00361-01

Se decide sobre la concesión de los recursos de casación planteados por los demandados Extrarápido Motilones S.A., Carlos Ariel Fuentes y Yesenia Andrea Bayona Pedrozo contra la sentencia de segunda instancia proferida por esta Corporación dentro del proceso en referencia.

**CONSIDERACIONES**

1. De conformidad con el artículo 334 del Código General del Proceso, el recurso extraordinario de casación procede frente a las sentencias proferidas por los Tribunales Superiores en segunda instancia en toda clase de procesos declarativos, acciones de grupo cuya competencia corresponda a la jurisdicción ordinaria y las emitidas para liquidar en concreto una condena que previamente había sido impuesta en abstracto.

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 337 ibidem, en torno a la oportunidad y legitimación para interponer dicho recurso, se tiene que podrá formularse dentro de los 5 días siguientes a la notificación de la sentencia de segunda instancia. No obstante, si se solicitó oportunamente adición, corrección o aclaración, o éstas se hicieron de oficio, el término para recurrir en casación se contará desde el día siguiente al de la notificación de la providencia respectiva.

Adviértase que la norma en cita también dispone que no podrá interponer el recurso quien no apeló la sentencia de primer grado, cuando la proferida por el Tribunal hubiere sido exclusivamente confirmatoria de aquella.

Por su parte, el artículo 338 ejusdem, sobre la cuantía del interés para recurrir, consagra que cuando las pretensiones sean esencialmente económicas, el recurso procede cuando el valor actual de la resolución desfavorable al recurrente sea superior a 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

## 2. ANÁLISIS DE LOS REQUISITOS

En el *sub examine* la sentencia recurrida fue proferida al interior de un proceso declarativo, concretamente un verbal de responsabilidad civil extracontractual. Teniendo en cuenta que en el fallo de primera instancia la cuestión se decidió de modo adverso a los demandados, pero con reducción de la condena por haber evidenciado una concurrencia de culpa de la víctima en la producción de los hechos que generaron el accidente, los apoderados de ambos extremos de la litis interpusieron apelación. La segunda instancia se definió por la Sala mediante sentencia del pasado 20 de Octubre, corregida el 9 de Noviembre ulterior. Lo resuelto implicó la confirmación parcial del veredicto recurrido, ya que se hizo modificación de los numerales (ii), (iii), (iv) y (v) de su parte resolutive, quedando de la siguiente manera:

**"(ii) DECLARAR** que Carlos Ariel Fuentes, Yesenia Andrea Bayona Pedrozo y Extra Rápido Los Motilones S.A., son civil y solidariamente responsables de los daños y perjuicios ocasionados a Héctor Nicanor Sarmiento Gómez, Nicanor Sarmiento Vesga, Gloria Rocío Gómez Santander y Joset Emanuel Sarmiento Cumbre, como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 26 de agosto de 2015 a la altura de la avenida Canal Bogotá; con concurrencia de culpas con el extremo actor, en un 30%, de manera que la indemnización será reducida en la proporción indicada".

**(iii) Como CONSECUENCIA** de las anteriores determinaciones se condena a los demandados a pagar de manera solidaria las siguientes sumas de dinero a los demandantes, en la forma que a continuación se menciona: A favor de Héctor Nicanor Sarmiento Gómez, la cantidad de \$29.627.684.27 por lucro cesante pasado, \$78.107.300.53 por lucro cesante futuro, \$42.000.000 por daño moral y \$42.000.000 por daño en la vida de relación. A favor de Nicanor Sarmiento Vesga, la suma de \$29.400.000 a título de daño moral. A favor de Gloria Rocío Gómez Santander, la suma de \$29.400.000 a título de daño moral. A favor de Joset Emanuel Sarmiento Cumbre, la suma de \$29.400.000 a título de daño moral.

**(iv) DECLARAR** que la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., en condición de aseguradora en responsabilidad civil deberá concurrir al pago de la indemnización hasta la concurrencia del valor del sublímite pactado en la póliza de seguros correspondiente a 60 SMMLV, lo que arroja un valor total de \$38.961.000.

**(v) CONDENAR** a la parte demandada a cancelar a la parte demandante el 70% de las costas, para su cuantificación el juzgado fija como agencias en derecho la suma de diez millones de pesos (\$10.000.000)".

Dentro del término previsto en el citado artículo 337, los demandados Extrarápido Los Motilones S.A., Carlos Ariel Fuentes y Yesenia Andrea Bayona Pedrozo interpusieron recurso de casación contra la comentada sentencia.

Por manera que los requisitos de legitimación y oportunidad para la procedencia del recurso extraordinario de casación se encuentran cumplidos, como quiera que los censores son apelantes de la sentencia de primera instancia y la decisión proferida por este Tribunal les es adversa al ser confirmatoria de la de primer grado.

Ahora, en lo que corresponde a la cuantía del interés para recurrir, dado que la pretensión es de contenido patrimonial, se impone determinar el monto de la afectación que la sentencia representa para los recurrentes, teniendo en cuenta que la Corte Suprema de Justicia reiteradamente ha dicho: "...la cuantía de este interés depende del valor económico de la relación sustancial definida en la sentencia, esto es, del agravio, la lesión o el perjuicio patrimonial que con las resoluciones adoptadas en el fallo sufre el recurrente, sólo la cuantía de la cuestión de mérito en su realidad económica en el día de la sentencia, es lo que realmente cuenta para determinar el monto del comentado interés"<sup>1</sup>.

Para ese efecto, se advierte que el agravio económico que se causa a la parte demandada con la decisión de segunda instancia es el siguiente: (i) A favor de Héctor Nicanor Sarmiento Gómez, la cantidad de \$29.627.684.27 por lucro cesante pasado, \$78.107.300.53 por lucro cesante futuro, \$42.000.000 por daño moral y \$42.000.000 por daño en la vida de relación. (ii) A favor de Nicanor Sarmiento Vesga, la suma de \$29.400.000 a título de daño moral. (iii) A favor de Gloria Rocío Gómez Santander, la suma de \$29.400.000 a título de daño moral. (iv) A favor de Joset Emanuel Sarmiento Cumbre, la suma de \$29.400.000 a título de daño moral. Condenas que suman \$279.934.984,8.

Teniendo en cuenta, entonces, que el revés de los demandados está representado en dicha suma, concluyese con facilidad que no excede o supera ella el valor legal del interés para recurrir en casación, que al instante en que se profirió la sentencia confutada era de \$877.803.000<sup>2</sup>. Ante esa situación no resulta factible acceder a su concesión.

No sobra advertir que a la cifra que se considera como agravio no se le puede sumar el valor de las costas con la

---

<sup>1</sup> (Auto 064 de 15 de mayo de 1991, citado en auto de fecha dieciséis (16) de diciembre de dos mil trece (2013) Expediente 11001-0203-000-2013-02317-00)

<sup>2</sup> Cifra que resulta de multiplicar el valor del s.m.l.v. del 2020, \$877,803 x 1.000= \$877.803. 000.

finalidad de aumentar el interés para recurrir en casación. Al respecto la Corte ha decantado que ni las costas, ni las agencias en derecho pueden ser tomadas en cuenta para integrar la cuantía para recurrir<sup>3</sup>.

**3.** En consecuencia, necesariamente tiene que concluirse que, si bien se encuentran satisfechos los presupuestos de legitimación y oportunidad para interponer el recurso de casación por los demandados Extrarápido Los Motilones S.A., Carlos Ariel Fuentes y Yesenia Andrea Bayona Pedrozo, no ocurre lo mismo con lo atinente a la cuantía del interés para recurrir, con arreglo a lo que viene de ser explicado.

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

**RESUELVE :**

**PRIMERO. DENEGAR** el recurso extraordinario de casación planteado por los demandados Extrarápido Los Motilones S.A., Carlos Ariel Fuentes y Yesenia Andrea Bayona Pedrozo, contra la sentencia proferida por esta Corporación en segunda instancia el pasado 20 de octubre, corregida en providencia del 9 de noviembre siguiente.

**SEGUNDO.** En firme este proveído devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

**NOTIFÍQUESE Y CÚPLASE**

  
**ROBERTO CARLOS OROZCO NUÑEZ**  
Magistrado

(El presente documento se suscribe de conformidad con lo previsto en el artículo 11 del Decreto Legislativo 491 de 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la "firma autógrafa mecánica, digitalizada o escaneada", en virtud de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional).

---

<sup>3</sup> Cfr., Auto de 13 de septiembre de 2013 Ref.: 11001-02-03-000-2013-00391-00, en el que se citan incluso los autos: 170 de 19 de agosto de 1992, 16 de 25 de enero de 1994, 113 de 17 de mayo de 1995, entre otros.