



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

**MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado Ponente**

Proceso	Responsabilidad Médica
Radicado Juzgado	54001-3103-003-2014-0268-00
Radicado Tribunal	2020-0033-02
Demandante	DEISY MARY CAPACHO VILLAMIZAR
Demandado	INPEC, COLMEDICA EPS Y CLINICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Actuación	Definitivo Apelación

San José de Cúcuta, diecisiete (17) de septiembre del dos mil veintiuno (2021)

ASUNTO A RESOLVER

Sustentados los reparos concretos formulados al fallo proferido por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de esta ciudad el diecinueve (19) de septiembre del dos mil diecinueve (2019), se procede a resolver el RECURSO de APELACIÓN interpuesto por el apoderado judicial de la parte demandante en el proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

En la demanda con la que se dio inicio al asunto en precedencia referenciado¹, los gestores en síntesis demandan, que se declare las siguientes;

Pretensiones

- a) Que se declare solidariamente responsables al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, Salud Colmena EPS hoy COLMENA EPS y a la Clínica San José de Cúcuta S.A., por el fallecimiento del señor José Humberto Suárez Mendoza (Dragoneante del INPEC), en razón a un mal procedimiento médico de un dengue hemorrágico que le fue diagnosticado y tratado en la mentada clínica.
- b) Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las demandadas a pagar a la señora Deisy Mary Capacho Villamizar y a su

¹ Ver folio No. 3 a 17 cuaderno principal

menor hija María Fernanda Suárez Capacho, por concepto de perjuicios en calidad de esposa e hija, respectivamente, las siguientes sumas:

- a. Por concepto de daños morales, representados en el dolor, la tristeza y congoja a causa de la muerte del esposo y padre, la suma de 2.000 gramos oro fino para la señora Capacho Villamizar y el mismo valor para su menor hija.
- b. Por concepto de daños materiales, la suma de \$637.445.952.00 más los intereses correspondientes, representativos de los salarios y demás acreencias laborales dejadas de percibir por el causante, quien para el momento del deceso contaba con 27 años de edad, devengaba un salario de \$1.106.677.00 y conforme el promedio de vida en Colombia le faltaban 48 años.

Las anteriores pretensiones se fundamentan en los siguientes;

Hechos

Informaron que el señor José Humberto Suárez Mendoza (q.e.p.d.) nació el 24 de noviembre de 1975 y falleció el 20 de mayo del 2002, por lo que para el momento de su deceso contaba con 27 años de edad y se encontraba afiliado a Salud Colmena hoy COLMENA EPS; Que era dragoneante y laboraba para el Instituto demandado, al cual ingresó el 14 de noviembre de 1997 y se le asignó el código 5260 grado 11, previa formación académica, administrativa y militar, así como en estado óptimo de salud física y mental. Que el 5 de mayo del año 2000 había contraído matrimonio civil ante el Notario Único de Los Patios con la señora Deisy Mary Capacho Villamizar, con quien procreó a la menor María Fernanda Suárez Capacho.

Que entre el 13 y el 20 de mayo del 2002 el causante fue atendido en la Clínica San José de Cúcuta, por encontrarse afiliado a la EPS referida, ya que en la primera fecha referida, fue llevado de urgencias por su esposa, debido a que presentaba un cuadro generalizado de fiebre, escalofríos, dolor en todo el cuerpo, circunstancia por la cual se le diagnosticó Dengue Hemorrágico, patología que fue tratada con acetaminofén y se le otorgó una incapacidad inicial de dos (2) días.

Informaron las demandantes Deisy Mary Capacho Villamizar y su menor hija María Fernanda Suárez Capacho que para el 15 de mayo de la mentada fecha, el señor Suárez Mendoza reingresó a la clínica, por la repetición de síntomas y porque los medicamentos no habían surtido los efectos esperados, circunstancia por la cual

se le ordenó unos exámenes de laboratorio y se le formuló ibuprofeno de 400 cada 8 horas y amitriptilina de 25 miligramos cada noche, con una incapacidad de otros dos (2) días.

Afirmaron que el 17 de mayo del 2002, el causante reingresó por tercera vez a la Clínica acciona, dada la persistencia del cuadro generalizado de fiebre, vómito escalofríos y malestar en todo el cuerpo, por lo cual se le ordenó un examen de plaquetas, el cual no pudo ser practicado, dado que debía realizarse en la Clínica Los Samanes y para dicho momento la entidad no trabajaba, por lo que se suspendió dicho procedimiento.

Que debido a la continuidad del cuadro clínico el causante ingresó nuevamente a la Clínica demandada en dos oportunidades, los días 18 y 19 de mayo del 2002, pero debido a su estado de deshidratación por vómito e inapetencia, se le suministró suero y lo hospitalizaron transitoriamente por el diagnóstico de una amigdalitis aguda, dándosele el alta en horas de la tarde.

Afirmaron que el 20 de mayo del 2002 y estando en su lugar de residencia, al causante le sobrevino un episodio de vértigo que lo obligó a ingresar nuevamente a la Clínica San José de Cúcuta, por lo que fue internado en el piso 7, ya que presentaba un cuadro avanzado, agudo y complicado, con nuevos síntomas como delirio y fuerza inusitada e incontrolable, por lo que fue amarrado de pies y manos, para sedarlo, pero fue a las 4:20 pm de dicha fecha que presentó un paro respiratorio, por lo que fue trasladado a la UCI dado su estado crítico de salud, que empeoró hasta su fallecimiento acaecido a las 8:20 de la noche de dicha calenda.

Advirtieron *“que el cadáver se encontraba ensangrentado y fue encontrado inconsultamente a una casa fúnebre sin el consentimiento de mi prohijada y demás familiares, además no se le practicó autopsia alguna por autoridad competente”* e invocaron el fuero de atracción como institución que aplica el Consejo de Estado en sus decisiones, dado que el causante se encontraba afiliada a la EPS COLMENA y a la vez fue atendido por la Clínica San José de Cúcuta, ello con el fin de acudir en un primer momento a la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

Como consecuencia de lo anterior demandado la falla en el servicio por omisión - mal procedimiento médico- por parte de las demandadas Clínica y EPS, dado que desconocieron por completo su misión de velar por la salud de sus afiliados, el

manual de seguridad social del INPEC, la Constitución y la Ley, pues no diagnosticaron ni trataron el dengue hemorrágico al causante, la cual puede ser neutralizada de manera oportuna y eficaz con los avances médico-científicos existentes, por lo que se vislumbra una impericia y falta de conocimientos por parte de los médicos tratantes que configuran la responsabilidad endilgada por la configuración de los elementos axiológicos establecidos por el Consejo de Estado, consistentes en el hecho generador, el daño y la relación de causalidad, ya que según su parecer si se hubiere realizado un buen procedimiento médico se hubiere evitado la muerte del señor Suárez Mendoza.

Actuación Procesal

Tramitada inicialmente la presente acción por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, la misma declaró su falta de jurisdicción y competencia, mediante proveído del 26 de septiembre del 2012 por parte del Tribunal Administrativo de Norte de Santander, el cual fue confirmado por la Subsección A de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado por auto del 10 de septiembre del 2014, al considerarse inaplicable el fuero de atracción invocado, dado que su operatividad resulta procedente siempre y cuando desde la formulación de las pretensiones y la presentación de los soportes probatorios se infiera la existencia mínima y seria de que la entidad pública demandada tiene su responsabilidad comprometida, por lo que la operancia del fenómeno no puede quedar a la liberada voluntad del demandante de modo que a su antojo seleccione la jurisdicción que debe conocer del asunto, si no que corresponde al juez examinar la fuente del perjuicio que debe relacionarse eficientemente con las conductas que son de conocimiento del juez especializado, independientemente que se absuelva o se condene a la entidad oficial.

Que en el caso, ello no ocurre con el INPEC, pues sin mayor esfuerzo se concluyó que no existió una imputación real, precisa y capaz de atribuirle el daño causado de manera que pudiera predicarse una responsabilidad patrimonial al ente público, dado que su único vínculo con la víctima directa del daño es de carácter laboral, encargado de afiliar al trabajador a la empresa prestadora de salud, a la cual acudió para ser atendido y donde lamentablemente falleció por una supuesta indebida atención médica, por lo que puntualizó que la falta de imputación fáctica y jurídica del daño descarta la posibilidad de predicar el denominado fuero de atracción, por lo que remitió el asunto a la Jurisdicción Ordinaria, específicamente a los Jueces Civiles del Circuito en razón a la cuantía a las pretensiones.

Radicado el asunto a través de la Oficina Judicial de Reparto, el mismo fue conocido inicialmente por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de esta ciudad, quien mediante proveído del 15 de diciembre del 2014 lo admitió², el cual fue debidamente notificado a los demandados así:

El 27 de febrero del 2015 a la Clínica San José de Cúcuta S.A.³, quien por medio de su representante legal y apoderado judicial, contestó la presente acción oponiéndose totalmente a las declaraciones y condenas reclamadas, dado que la atención se suministró conforme los protocolos clínicos de manejo existentes, con total apego al cuadro clínico descrito en la prestación del servicio, es decir acorde a la Lex Artis, con oportunidad, seguridad y pertinencia, por lo que solicitó abstenerse de condenarla por no existir relación de causalidad entre el presunto daño y el acto médico realizado y/o atención suministrada, así mismo abogó porque dichos estipendios tampoco se reconocieran en contra del INPEC, de quien predicó un daño antijurídico.

Aun cuando alegó como excepciones de mérito *“la falta de Causa para pedir”, “inexistencia o ausencia de falla del servicio imputable a la clínica”, “inexistencia de las obligaciones demandadas”, “carencia de obligaciones por no existir fundamentos fácticos ni jurídicos que soporten las pretensiones”, “buena fe”, “inexistencia o ausencia de falla del servicio imputable a la clínica y -por ende- por la inexistencia de responsabilidad médica, cumplimiento de las obligaciones de la clínica”, “inexistencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual”, “inexistencia de culpa” y la “inexistencia de nexo causal o de causalidad”, reconoció como ciertos algunos hechos de la demanda, entre ellos la información personal del paciente, su afiliación a la EPS y su ingreso a la Clínica, pero aclarando que la patología diagnosticada fue un dengue clásico, en donde no existió sangrado, sin abdomen doloroso, sin masas ni megaleas y que se encontraba hemodinámicamente normal. Que, frente a la patología diagnosticada se le suministro al paciente los medicamentos y tratamientos pertinentes, se le practicó la prueba del torniquete, la cual es una técnica que ofrece información sobre la fragilidad capilar, el cual fue negativo, no obstante su cuadro febril de tres días de evolución.*

Que, si bien para el 19 de mayo del 2002 se encontró presencia de adenopatía en el cuello, signos de deshidratación con mucosa oral seca y amígdalas hipertróficas

² Fl.456 y 457 Cuaderno Uno Parte 0024 expediente digitalizado.

³ Fl.464 *ídem*

con secreción purulenta, más cierto es que, al paciente se le aplicaron líquidos intravenosos y se le suministró tratamiento para la amigdalitis severa.

Que en el reingreso realizado el 20 de mayo del 2002, el médico internista atendiendo la valoración solicitada por el médico de urgencias, realizó el diagnóstico de cetoacidosis diabética, coma cetoacidosis diabética, ya que tiene malas condiciones, con tensión 100/60 y frecuencia 120 shock, por lo que traslado al paciente a la unidad de cuidados intensivos. Puntualizando que fue el Doctor Noé Castro Gómez, en la diligencia surtida ante el Tribunal Administrativo, describió que la patología citada *“Es cuadro de DIABETES MELLITUS, que se acompaña de SHOCK, Hipotensión y Alteración de estado de conciencia que corresponde con el diagnostico que se le hizo en UCI, como consta en la historia de UCI”*, por lo que alegó haber realizado el diagnóstico correcto desde el momento de la valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que desvirtúa la negligencia e impericia alegado por la demandante, pues actuó conforme se indicó en la historia clínica y acorde con la Lex Artis, realizando una adecuada, oportuna y certera atención, diagnóstico y tratamiento al paciente sin generar los daños endilgados.

Respecto al traslado a la UCI, puntualizó que fue en dicha unidad donde se presentó la muerte súbita del paciente, circunstancia por la cual se le realizó pos-reanimación, se consideró un cuadro séptico y los estudios realizados fueron compatibles con disfunción multiorgánica y shock séptico, se encontró asidémico con alteración en las pruebas de fusión renal cardiovascular hepática y la evolución fue un shock refractario, por lo que falleció horas después de su ingreso. Que dentro de los estudios realizados se encontraron hallazgos compatibles con diabetes mellitus.

Negó el hecho que el cadáver hubiese sido encontrado ensangrentado y en una funeraria sin autorización, ya que dicha decisión es de los familiares, así como la de realizar la autopsia. Afirmó que obró de buena fe como obra en la historia clínica, dado que practicó al paciente exámenes físicos, estudios imagenológicos, laboratorios clínicos al punto de internar al paciente en UCI, por lo que sólo puede ser llamada a responder por la culpa que pruebe el demandante, en caso de haberse omitido se hubiere incurrido en negligencia, demora en la atención o se hubiese causado daño, lo cual no aconteció en el caso.

Afirmó que la Clínica cumplió a cabalidad con los protocolos de tratamientos requeridos por el causante, lo que permite inferir su prudencia, pericia y

conocimiento científico, el cual fue puesto a disposición del cuidado del paciente, como obra en la historia clínica. Por lo que la forma en la que actuó el equipo médico, paramédicos e instituciones rompe el nexo causal endilgado por la parte demandante existiendo una ausencia de responsabilidad y por ende de culpabilidad, máxime si se tiene en cuenta que en temas de responsabilidad, el criterio a evaluar es el de la culpa probada, por lo que corresponde a la actora demostrar dicho elemento.

Por otro lado, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, pese a sólo remitírsele citatorio de notificación e inadmitírsele el escrito allegado, por medio de apoderado judicial dio contestación a la acción incoada oponiéndose a las declaraciones y condenas reclamadas, bajo el argumento que no existió falla del servicio, negligencia u omisión por parte de alguno de los funcionarios de la institución, por el contrario, fue un hecho de un tercero el que produjo el deceso del señor Suárez Mendoza, por lo que se configura una causal de exoneración de responsabilidad, puesto que fue la Empresa Promotora de Salud a la cual se encontraba afiliado el causante quien no brindo oportuna y verdaderamente el tratamiento requerido para evitar el fatal desenlace.

Alegó no constarle la mayoría de los hechos fundamento de la acción y que en todo caso no podía responsabilizársele de los daños causados, dado que lo que se reclama es un mal procedimiento médico de un dengue hemorrágico diagnosticado y tratado por la Clínica San José de esta ciudad, de manera que es dicho ente y la EPS a la cual se encontraba afiliado el causante quienes deben responder, ya que el Instituto se limita a pagar los aportes conforme a la normatividad existente.

Finalmente, formuló los medios exceptivos de *“falta de causa para pedir”*, *“inexistencia de culpa”*, *“inexistencia de nexo de causal o de causalidad”* y *“falta de legitimación en la causa por pasiva”*, al argumentar que no es posible que el INPEC hubiere obrado con omisión o negligencias, ya que fue el dragoneante quien escogió voluntariamente la empresa de salud sin que se influyera en su decisión, no obstante como institución pagó mensualmente los aportes requeridos por la EPS y en ningún momento trato de impedir que el causante asistiera a donde el galeno tratante, por lo que a la fecha no existe ningún nexo causal entre la actuación de la administración y la muerte del funcionario. De igual forma alegó la inexistencia de un fuero de atracción entre todas las demandadas.

Que si bien mediante comunicación por aviso debidamente entregado el 30 de marzo del 2016, Salud Colmena EPS hoy COLMEDICA EPS fue debidamente notificada sin que durante el término de traslado se pronunciara al respecto⁴, no es menos cierto que, por auto del 27 de septiembre del mismo año⁵, el *a quo* declaró la nulidad de dicha notificación a petición de la incidentalista Aliansalud EPS S.A., nueva razón social de la demandada, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 133 del Código General del Proceso, circunstancia por la cual su notificación se entendió surtida por conducta concluyente desde el 5 de septiembre de dicho año, por lo que durante el término de traslado dio contestación a la demanda incoada alegando no constarle y negando la mayoría de los hechos que la fundamentan, así mismo se opuso a la prosperidad de sus pretensiones, bajo el argumento que no existe responsabilidad de la codemandada, por cuanto no se configuran los elementos esenciales de la responsabilidad civil y no puede predicársele obligación indemnizatoria alguna, mas aún porque cumplió a cabalidad con sus obligaciones surgidas del plan obligatorio de salud, de igual forma tampoco existe solidaridad alguna con la IPS accionada, pues sus prestaciones tiene origen diferente.

Que además de formular llamamiento en garantía en contra de su codemandada Clínica San José de Cúcuta S.A., formuló como medios exceptivos los fundados en: *“ausencia de responsabilidad”*, *“cumplimiento contractual”*, *“inexistencia de solidaridad”* y *“tasación excesiva de perjuicios”*, bajo el argumento que no participó en el acto médico cuestionado y tampoco fueron dependientes suyos quienes prestaron la atención médica, por lo que no existe un hecho culposo imputable a la EPS, quien en todo caso cumplió a cabalidad con sus obligaciones, pues además de recaudar los aportes suministrados por los afiliados les garantiza el acceso a los servicios de salud, circunstancia por la cual celebró contratos de prestación de servicios de salud con varias IPS, entre las cuales se encuentra la Clínica San José de Cúcuta, por lo que le pagó a ésta todas las atenciones medicas requeridas por el afiliado, autorizó y suministró el costo de los métodos diagnósticos prescritos por el galeno tratante, al punto de autorizar su hospitalización.

Que corresponde a las demandantes acreditar que existió una falla o incumplimiento de las obligaciones relativas al servicio médico, determinando a quien estaban asignadas dichas prestaciones en atención médica de pacientes y

⁴ Fl.534 a 542 y 575 a 579 Cuaderno Uno Parte 0026 expediente digitalizado

⁵ Fl.613 a 614 Cuaderno Uno Parte 0027 expediente digitalizado

realizando un análisis completo del sistema de seguridad social en salud que se le brindó al señor Gómez Mendoza.

Afirmó que la forma en la que se demanda es por la omisión y falla en el servicio, por falla en la prestación de servicio de atención médica no por falla en la administración de la EPS, pues lo demandado fue el mal procedimiento médico de un dengue hemorrágico, por lo que según su parecer quien debe responder es la entidad que tenía asignada la atención médica, esto es, la IPS que la brindó, que para el caso es la Clínica demandada, ya que si la acción se estructura en la base de que el servicio suministrado fue indebido, porque no se dio el procedimiento debido, corresponde a la mentada entidad responder por ello.

Que frente a la solidaridad, la misma sólo se presenta cuando la ley, la convención o el testamento así lo señalan, lo que no ocurre en el presente asunto, pues la EPS no es deudora de la IPS, quien fue la que diagnosticó la dolencia padecida por el causante, así mismo, tampoco se obligó solidariamente con ella y menos aun existe norma legal o convencional que así lo declare, ya que cada una de las personas jurídicas tienen sus propias obligaciones e independientes.

Advirtió que los perjuicios reclamados resultan excesivos y demuestra el ánimo de la actora de obtener provecho de la acción incoada, pues se reclama un perjuicio por lucro cesante de \$637.445.952.00 y a dicho monto llega con la simple operación matemática de multiplicar el ingreso salarial del fallecido por el numero de meses de vida probable, lo cual no es procedente, dado que se requiere la aplicación de fórmulas financieras que permitan dar aplicación a la tasación anticipada del perjuicio, la cual seria notablemente inferior a la fijada por la demandante; Que en todo caso, no se aplica la fórmula matemática establecida en la jurisprudencia y la doctrina, descontando el 30% de lo devengado, que es lo que utiliza normalmente una persona para sus gastos propios y que no se causarían si una persona fallece.

Finalmente, respecto al perjuicio moral, indicó que existe una tasación excesiva, dado que se demanda su reconocimiento a partir del patrón gramos oro, que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha dejado de aplicar desde hace varios años⁶.

Sentencia de Primera Instancia

⁶ Fl.629 a 640 y 659 a 661 *ídem*

Evacuadas las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso⁷ y declarada una pérdida automática de competencia por esta magistratura, se profirió la decisión objeto de inconformidad mediante la cual declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del INPEC y negó las demás pretensiones incoadas, dio por terminado el asunto y condenó en costas a la parte demandante al considerar que la responsabilidad llamada a gobernar el asunto es la Civil Extracontractual.

Que, si bien sus elementos corresponden al daño, causa y nexo de causalidad, así mismo dentro del presente asunto se cumple el primero de los referidos, pues se encuentra demostrado el deceso del señor Suárez Mendoza, lo que generó un perjuicio moral y patrimonial a las demandantes dada su calidad de esposa e hija, quienes dependían económicamente del causante, no lo es menos que, dada la naturaleza de la responsabilidad invocada la cual es de medios y no de resultado, que dada la masificación del servicio del salud, trajo consigo la diversificación de la misma que a su vez es despersonalizada respecto del facultativo que la ejecuta y la propia culpa organización no atribuible a un sujeto en especial.

Que respecto al INPEC no puede imputarse responsabilidad médica alguna, ya que como empleador, se limitaba a suministrar los aportes requeridos por la EPS a la cual se afilió el empleado, hecho que en todo caso fue expuesto por el Consejo de Estado al resolver el recurso de reposición interpuesto en contra del auto que decretó la nulidad por falta de jurisdicción y que en el caso particular sirvieron de soporte para decretar la falta de legitimación en la causa por pasiva alegada por la entidad.

Respecto a los demás actores IPS y EPS vinculados, advirtió que previo a analizar su grado de responsabilidad que les asiste por el indebido diagnóstico y tratamiento suministrado, debe tenerse en cuenta que la enfermedad diagnosticada corresponde al dengue, la cual es una enfermedad dinámica que puede agravarse de forma súbita y requiere seguimiento diariamente, que comprende tres etapas, febril, a la crítica y la de recuperación. Que sus primeros síntomas en la forma clásica de dengue son fiebre y cefalea asociado a mialgias, artralgias, astenia y adinamia. Esta etapa es la frecuente en la mayoría de los pacientes aunque algunos continúan hacia una etapa crítica, en la que hay un riesgo alto de muerte si no se trata a tiempo, y otros presentan formas atípicas o graves de dengue dirigidas a la lesión de un órgano específico como encéfalo, miocardio, riñón o hígado.

⁷ 27 de julio del 2017, 08 de febrero 2018, (fl.363)

Que es necesario identificar las causas, para diferenciar el dengue de otras enfermedades, especialmente en la época que pasa de la etapa febril a la crítica; que los tratamientos también dividen a los pacientes en dos grupos los que requieren tratamientos en casa, con acetaminofén, reposo en cama y valoración luego de la fiebre, haciendo un recuento de plaquetas, en tanto que el grupo B requiere de hospitalización con signos de alarma, los de diabetes y niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores de 60 años, quienes deben recibir reposición de líquidos, vigilancia de plaquetas, cuadro hemático, entre otros.

Refirió que teniendo en cuenta lo indicado por los testigos convocados, dichos que guardan correspondencia y que en contraste con la historia clínica, que corresponde al registro de los antecedentes personales y familiares del paciente, sintomatología, diagnósticos preceptuados y tratamientos indicados, se vislumbra que el tratamiento suministrado de urgencia fue el adecuado, máxime si se tiene en cuenta que el caso el primer ingreso del causante fue el 13 de mayo del 2002, en donde se visualizó una temperatura, presión, hidratado y tórax sin disnea, etc., que en todo caso su sintomatología daba origen dengue y que con posterioridad se hizo examen de torniquete la cual arrojó un resultado negativo y según el dicho de Jorge Navarro para el año 2002 dicha prueba era muy confiable, que obra cuadro hepático y plaquetas, de fecha 15 y 17 de mayo sin alteración, en cuanto a temperatura, presión y demás signos con posterioridad a dichas calendas arrojaron parámetros normales.

Que si bien no se registraron las recomendaciones específicas suministradas al paciente, las mismas sí fueron suministradas al paciente, pues del interrogatorio de la demandante se extrae que una de ellas fue el reposo, además el testigo Jorge Navarro refiere que dio las mismas que cuando continúa la fiebre, el dolor de cabeza y demás debía volver al centro médico, por lo que según su parecer no existió ninguna negligencia se observa respecto de la atención suministrada para el 13 de mayo.

Respecto a las reconsultas realizadas indicó que frente a la del 15 de mayo, puntualizó que la médica tratante dispuso cuadro hemático o hemograma hematocrito, suministró los medicamentos e incapacidad por 2 días; que para el 17 del mismo mes y año volvió a consultar al paciente se confirmó el dengue como impresión diagnóstica y ordena un nuevo CH y rrtop de plaquetas; Que si bien respecto a dichos ingresos se observan sintomatologías diferentes astenia, adinamia y emesis, en donde la primera y la segunda corresponde a los síntomas

propios de la etapa febril del dengue conforme la guía del ministerio, pues en esta etapa se ve el decaimiento y dolor muscular, lo que no sucede con el vómito que es propia de la etapa crítica, pero se requiere que sea frecuente lo que no se vislumbra en la historia clínica, mas aún cuando para la consulta del 17 ya no aparece dicha sintomatología, sino solo la adinamia y astenia.

Por lo anterior, puntualizó que conforme lo analizado el paciente se encontraba en etapa febril de tratamiento ambulatorio conforme la impresión diagnóstica de dengue evaluado por los médicos tratantes, mas aún cuando no presentó sangrado, aumento en la presión cardiaca y respiratoria, los cuales si bien son signos de alarma pueden devenir de diferentes causas, al punto que se formuló la medicación de dos pastillas de amitriptilina.

Respetó a la evaluación del 19 de mayo puntualizó que la sintomatología es propia de una amigdalitis aguda, la cual si bien tiene origen viral o bacteriana, siendo la diferencia entre una y otra la presencia de pus, la cual debía reflejarse al día siguiente, conforme el dicho de los testigos interrogados, lo cierto es que dicha presencia solo se logra observar hasta dicha calenda sin que con anterioridad los homólogos hubiesen tratado la infección, por lo que la prueba allegada no indica que hubiese existido complicación entre lo reportado el 15 de mayo y dicha calenda respecto de las amígdalas, ya que se veían normales.

Que debía tenerse en cuenta correspondía a la parte actora demostrar las omisiones en las cuales incurrió la parte galénica en la prestación del servicio médico, más si se tiene en cuenta que corresponde al médico determinar dependiendo de la sintomatología presentada el tratamiento a seguir, atendiendo el grado estadístico y meramente intuitivo de la patología objeto de análisis.

Puntualizó que si bien correspondía a los galenos tratarlos efectuar la prueba IGN, lo cierto es que el paciente no presentaba signos de alarma, pues los exámenes hasta dicho momento eran normales y hasta el 17 de mayo no habían indicios que permitieran concluir la presencia de una infección bacteriana que en todo caso se refleja con secreción purulenta en máximo dos días de la evolución, lo que no se reflejó en el caso objeto de estudio, pues el paciente nunca reportó dicha circunstancia en las amígdalas lo que queda la duda respecto al conocimiento que hubiera podido advertir el galeno tratante, ya que la infección bien pudo desarrollarse después de la consulta del 17 y antes del 19 de mayo.

Que fue la infección la que desencadenó la diabetes mellitus y la cetoacidosis diabética, por lo que no puede aseverarse que fue un indebido diagnóstico lo que determinó la patología del causante, además el perito designado estableció que el tratamiento suministrado fue el adecuado para el momento en el cual se prestó el servicio, además la guía de dengue no era un protocolo que estuviese vigente para dicho momento. Que no existe prueba de la culpa del personal médico que atendió al señor Suarez y de la historia clínica no se vislumbra una omisión realizada, así como tampoco se vislumbran las señales de sangrado y traslado de cuerpo sin autorización, menos aún la necesidad de práctica de necropsia cuando ya se tenía conocimiento de las patologías padecidas, de igual forma la parte demandante nunca demostró la falla en la cual incurrió el cuerpo médico tratante.

APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión la parte demandante interpuso recurso de alzada el cual fue sustentado en debida forma, con el fin de que sea revocada la sentencia proferida, bajo el argumento que, si bien era obligación de la actora demostrar lo afirmado, era deber de la demandada actuar con lealtad mas aun cuando lo reclamado era un indebido procedimiento, dado que se trataba de un paciente reconsultante en los días 13, 15, 17, 19 y 20 de mayo del 2002.

Que no es cierto que no se encuentra probado el indebido procedimiento, pues se allegó la historia clínica en donde se muestran las consultas reiteradas del causante que empezaron por unas dolencias menores y terminaron con un diagnóstico de dengue, también se aportaron las declaraciones de la demandante y los médicos que aun cuando no son en favor de la actora sí demuestran la existencia de contradicciones, en especial cuando manifiesta que la letra y firma de una de las fórmulas no corresponde a él, dando una muestra una deficiencia del tratamiento suministrado.

Aseveró que el discurso radica en estudiar el error en el diagnóstico médico que le costó la vida al señor José Humberto Suárez Mendoza, quien como paciente reconsultante en el mes de mayo consultó en 5 oportunidades a los galenos de la Clínica San José por un cuadro de dengue clásico simple, sin que los galenos lo diagnosticaran con un tratamiento efectivo que le permitiera superar sus dolencias. Que el hecho de no encontrar una patología precisa y un tratamiento idóneo, es lo que permite concluir un error en el diagnóstico, lo que con posterioridad produce un dengue hemorrágico.

Que dichas conductas evidencian la falta de prudencia en el manejo acertado del paciente, lo que genera un daño irreversible en el esposo y padre de las demandantes. Advirtió que nos encontramos ante un daño antijurídico como lo pregona la doctrina y la jurisprudencia, ya que el señor Suárez Mendoza acudió para ponerse en manos de profesionales de la medicina idóneos a efectos de curar su dengue clásico, pero infortunadamente encontró la muerte, por lo que se vislumbra un actuar imprudente por parte de los galenos, que generó un error en el diagnóstico médico oportuno y eficiente, ya que el mismo resultó imprudente e insuficiente en sus conocimientos científicos, al no resolver exitosamente la patología padecida, la cual era posible corregir en poco tiempo.

Advirtió que como en el peritaje rendido por el forense Díaz Gómez, en el cual se informó que los médicos obraron conforme la *Lex Artis*, utilizó de apoyo la guía de atención clínica integral de pacientes con dengue, emitida por el Ministerio de la Protección Social, la cual según la misma experticia no es un sendero a seguir, no existe razón legal ni científica para traerlo a colación.

Que, si bien el perito designado indicó que apoyó su dictamen en la guía emitida por el Ministerio, mas cierto es que también advirtió que, la misma no es un paso a seguir, por lo que no puede tenerse como fundamental al momento de evaluar la labor realizada, mas aun cuando se obvió el procedimiento denominado glucometría ordenado por el galeno tratante, el cual era un examen rápido y eficaz para determinar la cantidad de azúcar en la sangre y evitar la cetoacidosis.

Que, la experticia no tuvo en cuenta que la clínica no practicó la glucometría, la cual era fundamental para establecer los niveles de azúcar en la sangre ni la necropsia que era necesaria para los casos de muerte por dengue, dado el nivel estadístico existente, de manera que se necesitaba aclarar la causa de la muerte tomando muestra de los órganos por razones de salud pública.

Que para el 19 de mayo existía un diagnóstico de dengue pero aun así los galenos ordenaron un medicamento intramuscular lo que contradice lo expuesto en la guía, ya que los antiinflamatorios, aines y los salitosos (aspirina), están contraindicados para pacientes con dengue.

Aseveró que en dicha experticia existe una contradicción al inobservar el deber médico de los galenos de practicar la glucometría, ya que dicha prueba era fundamental, fácil, rápida y esencial para establecer los niveles de azúcar en la sangre del paciente y evitar la cetoacidosis; Que la prueba pericial no tiene

consonancia con lo dispuesto por el Ministerio y con la guía de atención clínica de pacientes con dengue, pues se desconoció la situación fáctica vivida por el paciente y el tratamiento dado, que indujo en error de hecho y de derecho al juez para negar las súplicas de la demanda.

Que pese al cuadro viral de dengue clásico y que el paciente reconsultó en cinco ocasiones, la medicación suministrada fue acetaminofén y otros insumos que no permitieron superar la virosis lo que propicio el dengue hemorrágico, con lo que se demuestra la negligencia, donde al demandante sólo le corresponde probar el daño anormal o excepcional sufrido y la imputación del mismo a la entidad, lo que indica que los daños no se verifican normalmente si no existe culpa.

Que con lo expuesto la necesidad de demostrar la culpa galénica es sustituida por la constatación del evento dañoso, por lo que los jueces deducen la existencia de la culpa, por la evidencia del daño que sólo pudo producirse por el descuido o negligencia del demandado, como aconteció en el presente caso, pues aseguró que de haberse medicado el paciente lo habría hecho bien conforme a su formación, ya que era su salud la que estaba en juego, sin embargo, como éste no era médico sino funcionario del INPEC, optó por asistir con personas con conocimiento científico en el asunto, quienes son aptas para sanarlo no para provocar su fallecimiento.

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., así como por las nuevas directrices trazadas por el artículo 14 del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020, dado que en el proceso no debida evacuarse pruebas decretadas de oficio. De igual forma verificada la actuación procesal, no se atisban vicios que puedan invalidar lo actuado, de manera que se encuentran 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 procedimental, la competencia de esta superioridad se circunscribe a resolver los argumentos expuestos por el apelante al fallo proferido el 21 de septiembre del 2019 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de esta ciudad, advierte la Sala que los mismos se circunscriben a las siguientes circunstancias particulares a saber: 1) Determinar en cabeza de quien se

encontraba la carga de demostrar la responsabilidad médica demandada; 2) Establecer si el dictamen pericial rendido ante el *a quo* cumple con los requisitos establecidos por ley a efectos de lograr el convencimiento del juez respecto de la responsabilidad que se endilga. 3) Ponderar si con la historia clínica y declaraciones rendidas se logra probar el indebido diagnóstico y tratamiento ordenado. Para finalmente concluir en 4) Si el tratamiento ordenado fue efectivo, oportuno e idóneo para superar las dolencias padecidas o por el contrario de manera imprudente la enfermedad evolucionó a un dengue hemorrágico.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que los reparos se circunscriben única y exclusivamente a circunstancias particulares de la atención suministrada al causante por parte de la IPS y EPS demandada, de entrada se advierte que esta Sala se abstendrá de pronunciarse respecto a la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, del numeral primero de la parte resolutive de la sentencia objeto de apelación, dado que frente al particular las recurrentes ningún pronunciamiento efectuaron, por lo que dicha decisión habrá de confirmarse integralmente.

Ahora bien y previo a resolver los reparos concretos efectuados, sea lo primero advertir que la responsabilidad médica surge de la obligación del médico, EPS o IPS de cuidar la integridad física del paciente, quien ante las dolencias que padece, las consulta con el fin de obtener una mejoría de las mismas, de allí que éste último sea considerado como acreedor de la prestación del servicio de salud, en tanto que los primeros tienen el deber de aplicar todos sus conocimientos y capacidades en el servicio prestado, sin importar que las obligaciones imputadas sean de medios o de resultado, ya que la diferencia entre estas dos prestaciones estriba en el beneficio o resultado final perseguido por la contraparte (paciente), el cual para el caso en concreto, no fue pactado por las partes en controversia, mediante algún tipo de estipulación especial, pues téngase en cuenta que el señor José Humberto Suárez Mendoza (q.e.p.d.) concurrió al servicio de urgencias de la Clínica San José de Cúcuta S.A., a partir del 13 y hasta el 20 de mayo del 2002, fecha de su deceso, ya que padecía de múltiples dolencias que deterioraban su salud.

Ahora bien, es menester advertir que independientemente del tipo de responsabilidad civil invocada por la prestación defectuosa del servicio, es menester advertir que en el presente asunto nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, por un lado, porque así lo establece expresamente la

Ley 1438 del 2011⁸ y, por el otro, ya que no existe contrato adicional o cláusula especial que advierta que la prestación del servicio debía garantizar algún resultado específico, por lo que en principio se parte de la base que se realiza el procedimiento que se consideró el más adecuado para aminorar las dolencias del paciente, sin que dicho actuar en manera alguna pueda constituirse una responsabilidad civil derivada del acto médico, si el riesgo al cual se ve expuesto el paciente es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido.

Así las cosas y teniendo en cuenta que el **primer reparo planteado**, consistente en determinar en cabeza de quien se encuentra la carga de demostrar la responsabilidad médica demandada, pues según exponen las recurrentes si bien le incumbía demostrar la negligencia y culpa galénica, a la parte demandada le correspondía actuar con lealtad, dado que de lo que se trataba era de un paciente re-consultante, a lo que la Sala advierte que:

En primer lugar, las fallas predicables de la prestación de servicios, residen en la acción y omisión del personal galénico, bien sea por realizar un indebido diagnóstico, efectuar un procedimiento inadecuado o cometer cualquier otro error en la atención, ya que dichas circunstancias son constitutivas de responsabilidad civil siempre y cuando se reúnan los presupuestos estructurales de la responsabilidad.

En segundo lugar, que en la sentencia objeto de inconformidad se consideró que la actora no logró demostrar con las probanzas existentes, el fundamento de sus reclamaciones, consistentes en declarar a las demandadas administrativamente y solidariamente responsables de los daños morales y materiales causados a las accionantes por el fallecimiento del esposo y padre de estas, el señor José Humberto Suárez Mendoza el 20 de mayo del 2002 a causa de un mal procedimiento médico de diagnóstico y tratamiento de dengue hemorrágico, pues

⁸ Art 104 “Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. **El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de: 1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios. 2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social. 3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales. 4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran. 5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud debe estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes”.

aun cuánto el daño como elemento constitutivo de la responsabilidad se encuentra plenamente demostrado, con el deceso anteriormente referido, los otros elementos como son el hecho perjudicial o hecho generador de la responsabilidad y la relación de causa a efecto o relación causal, no lo están.

Es que téngase en cuenta que, de vieja data se sabe que el debate procesal en casos como el que ocupa el estudio de la Sala, por regla general se centran en la demostración de los dos presupuestos echados de menos por el *a quo*, ya que el actuar culposo del galeno demandado, entendido jurisprudencialmente como *“inobservancia de la Lex artis ad hoc”* y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda, son el soporte de cualquier responsabilidad civil, dado que *“el acto médico puede generar para el profesional que lo ejerce obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas”*⁹.

Por lo anterior, tal como lo refirió la juez *a quo* y acertadamente lo reconocen las recurrentes, eran éstas las llamadas a demostrar la indebida prestación de servicios de las aquí involucradas, ya que fueron éstas quienes plantearon sus reclamaciones y conforme lo preceptúa el artículo 167 del Código General del Proceso antes 177 del Código de Procedimiento Civil, *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”* y aun cuando es claro que dicho postulado no es absoluto, pues jurisprudencialmente se ha considerado que *“si en la práctica el profesional se compromete con un resultado específico, como ocurre con algunas intervenciones estéticas, o se dan circunstancias que dificultan ostensiblemente la actividad probatoria del gestor, puede el fallador morigerar la carga de la prueba”*¹⁰, no observa la Sala que en el presente asunto se afectara ostensiblemente la actividad probatoria de estas, pues aun cuando es claro que no contaban con la copia completa de la historia clínica del causante ni su transcripción, así como de los contratos interadministrativos de las demandadas, dichas documentales fueron finalmente adosadas al plenario, sin que dichas documentales fueron concluyentes

⁹ CSJ, SC sent. 13 de septiembre del 2002, exp. 6199

¹⁰ CSJ, SC15746-2014 del 14 de noviembre del 201, Rad.2008-00469-01

para determinar el grado de responsabilidad endilgado

Lo anterior en la medida que, para la configuración del hecho generador de la responsabilidad o conducta culposa, que para el caso sería imputable a las entidades demandadas IPS Clínica San José y la EPS Colmedica hoy Aliansalud S.A., quienes actuaron a través de su personal médico-asistencial, no bastaba las afirmaciones de haberse suministrado una atención defectuosa al causante, las cuales presuntamente fueron durante las consultas efectuadas en el servicio de urgencias de la Clínica, pues la culpa no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado, como lo fue la muerte del señor José Humberto, ya que era menester la comprobación que la contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a todos los profesionales de la salud, que corresponden a las pautas denominadas *Lex artis ad hoc* concebidas como “*el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión*”¹¹.

De igual forma, frente al nexo causal, como elemento estructural de la responsabilidad civil, cualquiera que sea su naturaleza, no puede reducirse al concepto de causalidad natural, sino adecuarse al de causalidad adecuada o de imputación jurídica, entendiéndose por tal “*el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico*”¹², pues téngase en cuenta que tal como lo expuso la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia “*el objeto de la imputación -el hecho que se atribuye a un agente- generalmente no se prueba directamente[,] sino que requiere la elaboración de hipótesis inferenciales con base en probabilidades. De ahí que con cierta frecuencia se nieguen demandas de responsabilidad civil por no acreditarse en el proceso un “nexo causal” que es difícil de demostrar porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o “causación por medio de otro”; lo que a menudo se traduce en una exigencia de prueba diabólica que no logra solucionarse con la imposición a una de las partes de la obligación de aportación de pruebas, pues el problema no es sólo de aducción de pruebas sino, principalmente, de falta de comprensión sobre*

¹¹ SOLE-FELIU, Jordi. *Lex artis y estándar de diligencia de la culpa médica*. En: GARCIA, María y MORESO, Josep (Dir.) *Conceptos multidimensionales del derecho*. Ed. Reus, Madrid. 2020 p. 671

¹² CSJ, SC13925 del 30 de septiembre del 2016, Rad. 2005-00174 01

*cómo se debe probar la imputación y la culpabilidad*¹³.

Por lo anterior, procedente es concluir que fue la actitud pasiva de las litigantes quienes tenían la carga de demostrar las circunstancias fácticas que soportaban sus reclamaciones, ya que no es admisible un principio encaminado a establecer la presunción de culpa de los facultativos, la que en efecto generaron el fracaso de sus pretensiones, pues dejó en cabeza de la contraparte el deber de probar los presuntos incumplimientos y omisiones endilgados, lo cual no se era de su resorte, máxime si se tiene en cuenta que los medios exceptivos formulados por las demandadas se soportaron en la inexistencia de responsabilidad civil, la inexistencia de culpa y del nexo de causalidad, puestas de este modo las cosas el mentado reparo ha de ser despachado desfavorablemente.

Ahora bien, con el fin de resolver **el segundo de los reparos incoados**, consistente en establecer si el dictamen pericial rendido ante el *a quo* cumple con los requisitos establecidos por ley a efectos de lograr el convencimiento del juez respecto de la responsabilidad que se endilga a las demandadas, advierte la Sala que de conformidad con lo establecido en el artículo 226 del Código General del Proceso antes 237 del Código de Procedimiento Civil, dispone que la prueba pericial es procedente a efectos de verificar hechos que requieran de conocimientos técnicos, científicos o artísticos, mas adelante agrega que el perito debe manifestar bajo juramento, que se entiende prestado con la firma del dictamen, que su opinión es independiente y corresponde a la real convicción profesional, manifestación a la cual debe allegar los documentos que sirven de fundamento y todos aquellos que acrediten su idoneidad y experiencia.

De igual forma, la norma precisa que el dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado, en donde se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones realizados, el fundamento técnico, científico o artístico de sus conclusiones, debe adosarse con unas declaraciones e informaciones puntuales respecto a la identidad, domicilio, profesión y experiencia del experto consultado, así mismo, debe tenerse en cuenta que para que el dictamen tenga valor debe ser rendido en audiencia.

Así las cosas, de cara a la experticia rendida por el auxiliar de la justicia designado por intermedio del Director de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se advierte que la misma realiza un análisis pormenorizado de la historia clínica del paciente José Humberto Suárez Mendoza al punto de establecer que:

¹³ *ídem*

“Se trata de José Humberto Suárez Mendoza, de 26 años de edad, quien fue atendido en la Clínica San José de Cúcuta, inicialmente ambulatoriamente, hubo cuatro consultas, la primera 2002-05-13 09:50 horas y la última 2002-05-19 11:00 horas con consulta control 2002-05-20 07:30 horas, es decir, siete días de manejo ambulatorio. 2012-05-20 07:30 horas reconsulta y se hospitaliza y muere 20:35 horas, según registro de enfermería. El manejo hospitalario duro +/- 13 horas.

El cuadro clínico presentado por el paciente y el hecho que el paciente vivía en una zona endémica de dengue se ajustaba a la definición de un caso probable de dengue. El estado general no encontró signos de alarma, y por lo tanto NO había criterio para que el paciente fuera ser hospitalizado. El seguimiento de la historia clínica demuestra que en las consultas ambulatorias se hizo seguimiento de los posibles signos de alarma que pudiera presentar el paciente, como prueba de torniquete, revisión de posibles sangrados, cuadro hemático con cuantificación de hemoglobina, hematocrito y recuento de plaquetas. El hallazgo de un foco infeccioso en faringe o garganta justifica el uso de antibióticos que tuvo lugar. Se observa que las conductas adoptadas por los médicos son adecuadas a la condición clínica del paciente. En la etapa intrahospitalaria, el deterioro del paciente es acelerado, y la atención médica solo dura trece horas. El paciente entra en choque séptico sin que haya quedado claro el foco primario de la infección. En la historia clínica se aprecia el abundante intervencionismo médico que es acostumbrado en las unidades de cuidados intensivos. No obstante la lamentable evolución del cuadro clínico del paciente, el análisis de la historia clínica muestra que las conductas médicas adoptadas se ajustaron al cuadro clínico del paciente.

CONCLUSIÓN. El análisis de la historia clínica conocida del señor José Humberto Suárez Mendoza encontró que las conductas médicas fueron adecuadas al cuadro clínico conocido, y por lo tanto, las conductas médicas fueron ajustadas a la Lex Artis de la Medicina”¹⁴.

De igual forma, se advierte que el experto acudió a la audiencia a la cual fue convocado, en donde además de informar sus generales de ley y desarrollo profesional, respondió y explicó cada uno de los cuestionamientos formulados no solo por el despacho sino también por los extremos procesales, relativos a los procedimientos y metodologías utilizadas, la cual se soportó en una Guía para la Atención Clínica Integral del paciente con Dengue del Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, pero emitida en el año 2010, a lo que es importante acotar que tal como refirió el perito cuestionado record.34:09, se desconoce si para el año 2002 fecha en la que acaecieron los hechos objeto de controversia, existía una guía y si los parámetros o directrices para la atención de probables casos de dengue eran mayores o menores a los establecidos actualmente o por lo menos conforme a los expuestos en la mentada Guía del año 2010, teniéndose que inferir claramente

¹⁴ Fl.882 a 884 C-1 Profesional Especializado Forense Carlos Cediél Díaz Gómez

como acotó el mentado profesional médico que para dicha calenda el criterio médico era mucho más libre en cuanto al manejo de la presunta patología conceptualizada como impresión diagnóstica.

Por lo anterior, no es cierto como afirman las recurrentes que la guía utilizada por el galeno consultado, no fuere obligatoria o que los galenos cuestionados la obviarán al momento de manejar las patologías descritas por el paciente José Humberto en el año 2002, pues itérese no obra prueba siquiera sumaria que demuestre que existía un protocolo específico y/o determinado para tratar presuntos casos de dengue en áreas endémicas como es el departamento de Norte de Santander para la anualidad en la cual el causante acudió al servicio de urgencias de la Clínica San José, pues aun cuando el Ministerio de Salud y Protección Social en su página web tiene publicadas una serie de guías prácticas clínicas GPC, entre las cuales se encuentra la *“Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue”*, más cierto es que las mismas son herramientas utilizadas para el diagnóstico, tratamiento, vigilancia y control de la infección referida, que constantemente deben estar actualizando conforme nuevos avances científicos, pues incluyen evaluaciones de aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad, así como estrategias nuevas de prevención y control, al punto que la última digitalizada en la página del Ministerio corresponde a una del año 2017.

De igual forma se advierte, que contrario a afirmado por las recurrentes, la guía para la atención integral de pacientes con dengue, emitida por el Ministerio de la Protección Social, si bien no es una regla irrestricta que debe ser acatada por los galenos tratantes, debe considerarse como un compendio de recomendaciones que determinan ciertos criterios en donde los médicos pueden encajar las sintomatologías que presentan sus pacientes, dado que la medicina como ciencia necesariamente va cambiando conforme los avances científicos que como se expuso en líneas precedentes han aumentado las expectativas de vida de la población, sin que ello signifique que ésta se convierta en exacta y completamente efectiva, pues tal como lo refirió el perito consultado *“existen condiciones clínicas que deben constatarse en ciertos diagnósticos y darse ciertos manejos (...) dependerá de la evolución, pues hay casos en que los pacientes con el mismo diagnóstico y tratamiento la respuesta es diferente”*¹⁵, ello en la medida que la praxis de la medicina se somete a diversas variables que la tornan imprevisible.

¹⁵ Record. 58:04 audiencia de que trata art. 373 del Código General del Proceso celebrada el 19 de septiembre del 2019.

Ahora, si bien es cierto ha sido la Corte Suprema de Justicia quien ha indicado que la literatura médica sólo es admisible como “*criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo*”¹⁶, es menester advertir que la Sala consultando literatura médica encontró la Guía 20 de Atención del Dengue, la cual establece de manera informativa estudios realizados en Colombia y allega laboratorios útiles para el diagnóstico y manejo de casos de dengue clásico y hemorrágico en el territorio nacional entre los años 1990 y 2005, período dentro del cual fue atendido el señor Suárez Mendoza en el servicio de urgencias (2002).

Así las cosas, tenemos que los casos de dengue, para dicho periodo, se distribuían entre casos probables de dengue y casos confirmados, en donde los primeros se caracterizan por síntomas como fiebre de 2 a 7 días de evolución y dos o más de las siguientes manifestaciones: “*Cefalea, Dolor retro-ocular, Mialgias, Artralgias, Erupción cutánea, Manifestaciones hemorrágicas leves o moderadas pero sin compromiso hemodinámico, Leucopenia (menos de 4.000 leucocitos/mm3), Plaquetas menos de 180.000 (B, 1)*”, sintomatología que también se encuentra presente en la Guía de Atención Clínica del año 2010, utilizada por el perito para realizar la experticia requerida, no obstante que para dicho año, la mentada clasificación se había subdividido de manera más específica en “*casos probables de dengue*”, “*casos probables de dengue con signos de alarma*” y “*casos probables de dengue grave*”, al igual que los casos confirmados en “*caso confirmado de dengue*”, “*caso probable de muerte por dengue*” y “*caso confirmado de muerte por dengue*”.

Ahora, si bien frente a la enfermedad se tiene que en el estudio utilizado por el experto consultado, del año 2010, se indica que se debe precisar el día y hora de inicio de la fiebre, llevar una cronología de los signos y síntomas, búsqueda de signos de alarma como “*Dolor abdominal intenso y continuo, Vómitos persistentes, Hipotensión postural/lipotimiasm, Hepatomegalia dolorosa, Hemorragias importantes: Melenas y hematemesis, Somnolencia o irritabilidad, Disminución de la diuresis, Disminución repentina de la temperatura/hipotermia, Aumento del hematocrito Asociado a una caída abrupta de plaquetas, Acumulación de líquidos: ascitis, edema, derrame pleural*”, así como la búsqueda de manifestaciones hemorrágicas como hematemesis, melenas, epistaxis, etc., que se debe hacer un examen físico general donde se busque edemas (palpebral, de pared abdominal, y de extremidades), verificar llenado capilar lento >2 segundos, manifestaciones

¹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial 28 de agosto del 2014, exp.28804 y citada en SC 28 de junio del 2017, Rad. 110010203000201301105 00

hemorrágicas en piel, mucosas, escleras, también se debe evaluar el estado de hidratación y que los signos vitales correspondan a una toma de tensión arterial diferencial menos o igual a 20 mmHg en dos posiciones, frecuencia cardiaca, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura y peso teniendo en cuenta la fase en la que se encuentra el paciente, advirtiendo que la prueba del torniquete permite evaluar la fragilidad capilar y orientar el diagnóstico del paciente con dengue, pero no definiendo su severidad, en donde es necesario hacer exámenes físicos, pues aun cuando de positivo el mismo no implica un dengue grave y si es negativo no descarta la probabilidad de dengue.

Mas cierto es que en el estudio consultado por la Sala, Guía 20 que comprende estudios de casos de dengue entre 1990 y el 2005, se indica que: *“No existen en el momento exámenes rápidos para comprobar la enfermedad, así que para hacer el diagnóstico se deben usar la clínica y los siguientes laboratorios permitirán evaluar el estado del paciente y buscar afecciones de algunos órganos¹⁷:*

10.3.1 En todos los casos

Cuadro hemático completo con recuento de plaquetas tan pronto se sospeche el diagnóstico con control diario hasta dos días después de terminar la fase febril.

10.3.2 Dependiendo de la evolución clínica

Proteínas totales en plasma que es un buen indicador de fuga plasmática porque no se altera con la administración de líquidos, y que en algunos centros se hace diariamente, pero aumenta los costos.

- *Aminotransferasas si hay hepatomegalia u otro signo de compromiso hepático.*
- *Examen general de orina y pruebas de función renal cuando se requiera.*
- *Pruebas de coagulación en coagulación intravascular diseminada y falla hepática (TP, PTT, fibrinógeno).*
- *Electrolitos séricos y gases arteriales en síndrome de choque dengue.*
- *Rx de tórax (preferiblemente en decúbito lateral derecho) o ecografía de bases pulmonares cuando se sospeche derrame pleural.*
- *En casos de choque se deben solicitar gases arteriales.*
- *La muestra para el diagnóstico serológico se tomará después del día 6*
- *En la fase febril puede tomarse muestra para el aislamiento viral o PCR*

Se tomaran otros exámenes para diagnóstico diferencial en caso de tener dudas sobre el diagnóstico.

10.4 Laboratorio especializado

- *Seroconversión o aumento de cuatro veces los títulos de anticuerpos totales por la técnica de inhibición de la hemaglutinación, neutralización, IgM o similares.*

¹⁷ Malavige GN, Fernando D, Seneviratne SJ. *Dengue viral infections*. Postgrad. Med. J. 2004; 80; 588-601

Evidencia de infección viral aguda: por aislamiento, detección de RNA viral por PCR o detección de antígeno circulante en sangre por ELISA o de antígeno depositado en hígado por técnicas inmuno - histoquímicas, como inmunoperoxidasa¹⁸ (30)

Notas

- *Una sola prueba reactiva de IgM tomada después del sexto día no necesariamente confirma infección activa por dengue ya que puede ser una infección adquirida hasta tres meses antes. Un porcentaje variable, 3 a 7% de pacientes, pueden ser negativos para IgM específica. Las infecciones secundarias pueden cursar con IgM positivas solo en 50% de los casos entre los días 4 y 7 (31, 32)*
- *Una seroconversión, esto es, el paso de negativo a positivo, a IgM confirma la infección activa por dengue (B, 2b)*

10.5 Diagnóstico diferencial

- *El diagnóstico diferencial incluye todas las enfermedades febriles sin evidencia clara de foco séptico (infección urinaria, faringoamigdalitis, celulitis)*
- *En caso de dengue hemorrágico aislado (que no se presenta durante una epidemia) se debe establecer el diagnóstico diferencial con meningoencefalitis, rickettsiosis, leptospirosis, sepsis, malaria, fiebre amarilla, discracias sanguíneas*
- *Se deben considerar otras causas del choque, como embarazo ectópico roto, hemorragia digestiva, meningococcemia, choque séptico.*

Así las cosas, tenemos que si bien conforme obra en la Guía de Atención a Pacientes con Dengue, en el año 2010 se requerían de ciertas condiciones clínicas para determinar el padecimiento de dengue, así como la gravedad del mismo, lo cierto es que para el año 2002, fecha de acaecimiento de los hechos objeto de estudio, la sintomatología y análisis de dichos casos era aun menos rigurosa, pues se desconocía de la existencia de exámenes rápidos que así lo demostraran, por lo que plausible resulta tener en cuenta el dictamen pericial realizado como un marco de referencia para establecer que, si en efecto los galenos en manera alguna incurrieron en un error al diagnosticar las dolencias padecidas por el señor José Humberto, menos aun podían haber diagnosticado y suministrado un tratamiento erróneo al causante en el año 2002, pues es claro que conforme avanzan los estudios científicos y la tecnología, la medicina se vuelve, sin convertirse en exacta, cada vez mas precisa respecto a padecimientos de enfermedades virales de carácter endemo-epidémico, como lo es el dengue, ya que el campo de acción de los galenos se vuelve cada vez mas reducido, lo que impide que confundan patologías o enfermedades, pese a la existencia de similitudes en sus síntomas.

Así las cosas, si bien es claro que el dictamen pericial rendido, no se soporta en

¹⁸ Pei-Yun Shu and Jyh-Hsiung Huang. Current Advances in Dengue Diagnosis. Clinical And Diagnostic Laboratory Immunology, July 2004: 642–650.

las practicas médicas vigentes al momento de los hechos objeto de estudio, si lo hizo atendiendo los estándares mas próximos a la fecha de acaecimiento de los hechos, por lo que sin ser un único medio de prueba a analizar procedente es tenerlo en cuenta a efecto de determinar el grado de diligencia y cuidado suministrado por los galenos tratantes en el año 2002, razón más que suficiente para despachar desfavorablemente el reparo incoado.

Finalmente, con el fin de resolver **los dos ultimos los reparos** incoados, consistente en ponderar si con la historia clínica y declaraciones rendidas se logra probar el indebido diagnóstico y si el tratamiento ordenado fue efectivo, oportuno e idóneo para superar las dolencias padecidas por el Señor José Humberto Suárez Mendoza, por lo que de manera imprudente la enfermedad evolucionó a un dengue hemorrágico, se advierte que teniendo en cuenta lo argüido al resolver el reparo en contra el dictamen pericial efectuado, es claro que para el año 2002, eran pocas las ayudas diagnósticas con las que contaban los médicos tratantes a efectos de establecer una determinada patología, lo que no significa que las mismas fueren inexistentes, razón por la cual es claro que se debe acudir a las historia clínica, los dictámenes periciales, las declaraciones testimoniales y demás medios suasorios existentes a efectos de determinar la presunta responsabilidad endilgada.

Así la cosas y con el fin de establecer el análisis de la historia clínica sea lo primero advertir que la misma, jurisprudencialmente ha sido considerada una *“compilación informativa en la que se individualiza a la persona que requiere de atención médica y se relata de forma discriminada la forma como se le presta, lo que comprende una descripción del estado de salud de arriba, los hallazgos de su revisión por el personal encargado, los resultados de las pruebas y exámenes que se practiquen, los medicamentos ordenados y su dosificación, así como todo lo relacionado con las intervenciones y procedimientos a que se somete”*¹⁹, por lo que se convierte en *“una herramienta útil para verificar la ocurrencia de los hechos en que se sustentan los reclamos del afectado con un procedimiento de esa naturaleza”*²⁰, ello en la medida que su conformación debe ser cronológica, clara, ordenada y completa, ya que cualquier omisión, imprecisión, alteración o enmendadura, puede constituir indicio en contra del encargado de diligenciarla, por lo que la misma se ha de valorar de acuerdo con las reglas de la sana crítica debiendo apreciarse en conjunto con las demás pruebas, más aun cuando su contenido refiere conceptos ajenos al conocimiento del funcionario judicial, como

¹⁹ CSJ, SC15746-2014 del 14 de noviembre del 201, Rad.2008-00469-01

²⁰ ídem

acontece en el presente caso.

De igual forma, es menester precisar que como quiera que las declaraciones rendidas por los señores Gonzalo Hernán Castrillon Acosta, Jorge Guillermo Navarro Jauregui y Noé Castro, se da en razón a que fueron los galenos tratantes del causante durante sus ingresos al servicio de urgencias de la Clínica San José, pero la Sala no puede desconocer su conocimiento médico-científico sobre el tema, dichas declaraciones deberán analizarse como testigos técnicos, pues además de que presenciaron la mayoría de los hecho objeto de controversia, por sus conocimientos y formación profesional ofrecen herramientas en la apreciación de las pruebas sometidas a estudio.

Así las cosas, tenemos que en la historia clínica de José Humberto Suárez Mendoza (q.e.p.d.) obran cinco registros efectuados entre el 13, 15, 17, 19 y 20 de mayo del 2002, en donde para la primera fecha se indicó como motivo de consulta *“mialgias, artralgias, cefalea, escalofríos, fiebre, malestar general y nauseas, desde hace 3 días, sin antecedentes importantes”*, seguidamente se indicó como examen físico temperatura 36, frecuencia cardiaca 92, frecuencia respiratoria 18 y tensión arterial 130/70, hidratado, leve eritema faríngeo, sin disnea, abdomen no distendido, sin dolor ni masas, prueba de torniquete negativo, no obstante el doctor Jorge Navarro estableció como impresión diagnóstica dengue.

Para la segunda fecha, se estableció como motivo de consulta *“refiere cuadro de 4 días de evolución de fiebre, astenia, adinamia, emesis No. 2 por lo que consulto hace 2 días iniciando manejo para dengue clásico en TTO con acetaminofén plasil sin mejoría por lo que reconsulta”*, seguidamente se indicó como examen físico temperatura 36, frecuencia cardiaca 120, frecuencia respiratoria 26 y tensión arterial 130/100, circunstancia por la cual la doctora Sandra Meza mantuvo la impresión diagnóstica indicada, aunque para dicho momento ordenó la realización de cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma, el cual indicó hematocrito 48.8%, hemoglobina 17.2 gr%, leucocitos 8.400 mm³ y tanto neutrófilos como linfocitos en 50%.

Para el 17 de mayo, se tiene que el motivo de la consulta fue *“6 días de evolución de fiebre no cuantificada con dx de dengue hace 3 días refiere continua con fiebre adinamia y astenia”*, como examen físico de temperatura se estipuló 37.8 y los demás signos normales, sin dolor, masas ni megalias, por lo que el médico tratante Fabio Orlando Suárez mantuvo la impresión diagnóstica y le ordenó un nuevo CH y RRTOP de plaquetas, en donde se estableció hematocrito 50.3%,

hemoglobina 17.3 gr%, leucocitos 8.400 mm³, los neutrófilos en 59% los linfocitos en 40% y monocitos en 1%, plaquetas en 265.000 x mm³.

Que para el 19 de mayo del 2002, se registró como motivo de consulta *“malestar general, vomito, fiebre, síntomas de aproximadamente 5 días de evolución con ID el viernes de dengue y manejo con acetaminofén líquidos vía oral, refiere persistencia síntomas vomito y rechazo vía oral”*, como examen físico registra temperatura de 38, frecuencia cardiaca de 108, frecuencia respiratoria 202 y tensión arterial de 120/80, demás signos normales sin soplo ni megalias, mucosa oral seca faringe congestiva con hipertrofia amígdalas secreción purulenta abundante exudado posterior, razón por la cual el galeno tratante Doctor Gonzalo Castrillón estipuló como diagnóstico confirmado amigdalitis aguda, con signos relacionados con el aparato digestivo *“nauseas y vómito”* y trastornos de los líquidos y de los electrolitos no clasificados en otra parte, que le provocó una deshidratación II, por lo que se le ordenó procedimiento haartman 500CC a chorro y continuar 150CC/hora, penicilina cristalina 100.000 U/KG IV PPS, dosis única benzetacil, 2.400.000U IM PPS P Procainica, 800.000U cada 12 H. por dos días mientras inicia acción benzetacil.

Finalmente, para el 20 de mayo del 2002 el motivo de consulta fue *“desde hace +/- 6 días fiebre, deposiciones líquidas, vomito, malestar general, cefalea, mialgias y artralgias, ha consultado en varias oportunidades a este servicio, recibiendo TTO medico ambulatorio, sin mejoría”* como examen físico se registró temperatura de 37, frecuencia cardiaca de 108, frecuencia respiratoria 26 y tensión arterial de 100/50, mucosas secas, lengua saburral, faringe enrojecida, sin disnea ni distensión de abdomen aunque puntualiza que abundante panículo adiposo, dolor difuso leve a moderado, razón por la cual el Doctor Jorge Navarro le realiza como impresión diagnóstica diarrea de presunto origen infeccioso y ordena coproscópico incluye ph, sangre azúcares reductores y parásitos, cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma, examen de glucosa y creatinina, los cuales arrojaron glicemia post. 608 mg/dl, nitrógeno ureico 38.00 mg/dl creatinina 3.6 mg/dl, amilasa 332 U/L y sodio 157.1 mmol/l. Hematocrito 52.0%, hemoglobina 18.1 gr%, sedimentación 10%, leucocitos 15.500 mm³, los neutrófilos en 86%, los linfocitos en 10% y monocitos en 4%. Se estipula evolución *“diarrea, en el momento con signos de DHT II III se decide TTO hospitalario”*.

Ahora bien, frente a las declaraciones rendidas por los galenos interrogados no sólo ante el *a quo* sino ante el Tribunal Administrativo de Norte de Santander, ya que fue donde inicialmente se tramitó el asunto, encuentra la Sala que el Doctor

Jorge Navarro reconoce que valoró en dos oportunidades al paciente en el servicio de urgencias, *“inicialmente el 13 de mayo del 2002 (fl 98 del expediente), consulto por cuadro febril de tres días de evolución según dice en la historia se encontraba hidratado y estable hemodinamicamente, se hizo prueba de torniquete pensando en dengue que fue negativa, se dio de alta ese mismo día, con tratamiento médico y recomendaciones, y otra que ingreso el día 20 de mayo del 2002 por presentar fiebre, diarrea se encontraba con signos de deshidratación, con deterioro del estado general, por lo que se hospitalizo, se inicio el tratamiento médico se solicito valoración por especialista (fl.108 del expediente)”*, y aun cuando no reconoció las razones por las cuales entre su primera y segunda valoración el paciente siguió consultado ni tampoco le practicaron la necropsia si se trataba de un caso probable de dengue, sí refirió que *“(…)yo lo ingrese en el servicio de urgencias en la segunda vez que consultó y ordene su hospitalización [con] manejo por especialista”²¹*.

Indicó que *“el examen mas básico es el cuadro hemático, ya que los primeros días no se produce ningún cambio durante los primeros tres días, después en el cuarto día es que empiezan a aparecer los cambios que se bajan las plaquetas cuando es complicado, se bajan los glóbulos blancos que aun que no es signo de alarma porque uno tiene al redero de 5 mil a 10 mil, pero tiene un solo resfriado se le pueden bajar a 3.500 produciendo una leucopenia disminución de los leucocitos, el cuadro hemático es mas para establecer un signo de alarma mas que para establecer el dengue”*. Que no ordenó en la primera consulta el cuadro hemático porque el paciente no estaba febril tenía 36 grados y los signos no eran de alarma, por lo que se le dieron recomendaciones.

Finalmente, refirió que ordenó metrocopramida, porque es un antiemético, droga que controla la emesis y nauseas y no necesariamente es para personas diabéticas, pues se utiliza para personas que tiene problemas de gastritis, úlceras, nauseas por cualquier causa, se usa como tratamiento asintomático para evitarlas, se usa para las embarazadas, tiene muchos usos²². El eritema faríngeo se asocia con el malestar, en especial el vómito e implica un enrojecimiento de la pared de la faringe que por regla general se genera de una infección como lo es el dengue.

Por su parte, el Doctor Gonzalo Hernán Castrillón Acosta, informó que para el 19 de mayo del 2002 conforme obra en la historia clínica, el paciente consulta por *“(…) persistencia de síntomas y rechazo de la vía oral. En el examen físico*

²¹ Fl.336 a 338 C-1

²² Record. 2.32.59

consigno una tensión arterial normal, en el momento de evolución con fiebre de 38 grados y una frecuencia cardiaca de 108 por minuto que esta relacionada con la fiebre presentada en ese momento” refirió que la frecuencia respiratoria de 202 “no es real debe ser un error de digitación” que encuentra presencia de “adenopatías en cuello, signos de deshidratación con mucosa oral seca y demás amígdalas hipertróficas con secreción purulenta abundante y exudado posterior, sin otros hallazgos significativos”. Agregó diciendo que al paciente lo dejó en servicio de urgencias con líquidos intravenosos, con carga inicial de 500 cms de solución hartmann y continuación hidratación a 150 cms por hora y que le inició tratamiento para una amigdalitis severa, previa prueba de sensibilidad, penicilina cristalina para inicio de tratamiento e iniciación de penicilina procainica cada doce horas con razón a que el bencetacil es de acción prolongada y empieza a actuar después de las 36 horas de aplicado para darle cubrimiento al paciente.

Puntualizó diciendo que dejó al paciente con líquidos por una hora teniendo en cuenta que está deshidratado pero que no tiene constancia en qué momento salió del servicio de urgencias ese día.

Finalmente, justificó el hecho de no haber ordenado exámenes porque *“según consta en la historia a folio 102 y 105 de mayo de 15 y mayo 17 previas a la atención prestada, tiene dos reportes de cuadro hemático, con nivel de hemoglobina normal sin hemoconcentración, glóbulos blancos (leucocitos) en cantidad normal y plaquetas normales en 265.000. Clínicamente había una infección a nivel de las amígdalas y signos de deshidratación secundaria a vómito para lo cual se inició corrección con líquidos intravenosos”.*

Por su parte, el Doctor Noé Castro Gómez indicó en su declaración que valoró al paciente por medicina interna una única vez el 20 de mayo del 2002, a raíz de una valoración solicitada por el medico de planta de la Clínica San José. Puntualizó que *“el paciente llego hipotenso en malas condiciones como consta en la historia, con tensión 100-60 y frecuencia 120 (choque), motivo por el cual se traslada a UCI”.* Advirtió que le realizó al paciente un diagnóstico de Ceatoacidosis diabética, la cual *“es un cuadro de diabetes mellitus que se acompaña de choque hipotensión y alteración del estado de conciencia que corresponde con el diagnostico que se le hizo en UCI como consta en la historia de UCI”*, finalmente afirmó que se le hizo el diagnóstico correcto desde el momento en que lo valoró y que se ingresa a cuidados intensivos.

Vistos los anteriores registros y declaraciones encuentra la Sala que contrario a lo

afirmado por las recurrentes, no es cierto que del cardumen probatorio evidentemente se extraiga el indebido diagnóstico clínico y sobre todo el indebido tratamiento médico, pues téngase en cuenta que conforme informaron los galenos consultados y se evidencia en la literatura médica traída a colación por este Colegiado y la que en todo caso sirvió de soporte al Perito de Medicina Legal para rendir su experticia, la sintomatología de que se dolía el paciente Suárez Mendoza indicaba claramente signos de un dengue que sin ser hemorrágico o grave, debía ser tratado conforme los avances científicos y tecnológicos de la época.

Y si bien es cierto, no se desconoce el hecho que la sintomatología relativa a fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, exantema (erupciones cutáneas), postración, leucopenia y vómito, bien pueden presentarse y confundirse con otras enfermedades como la influenza, la enterovirus, enfermedades exantémicas (sarampión, rubeola, etc.), hepatitis virales, absceso hepático, abdomen agudo, otras arbovirosis (fiebre amarilla), malaria, escarlatina, entre otras, no se puede pasar por alto que, el paciente residía en un área eminentemente endémica de dengue, lo que válidamente permitía inferir que era proclive a padecer de dicho virus, mas aun cuando dicha circunstancia también es un signo diagnóstico.

En todo caso, téngase en cuenta que tal como refirieron los galenos tratantes Doctor Noé Castro y Jorge Navarro, el dengue es una enfermedad que tiene tres fases virales: una inicial, donde se presenta fiebre, escalofríos, malestar general, entre otros y suele durar 10 días aproximadamente; una segunda, en donde puede haber descenso en las plaquetas; Y una tercera, en donde se da la recuperación. Que aun cuando a lo largo de la historia han existido varias clasificaciones, dentro de las que actualmente se manejan están: 1) dengue clásico con signos de alarma; 2) clásico sin signos de alarma; y 3) el dengue grave, donde son el primero y el último los mas complicados, por lo que deben ser identificados por el clínico y en la mayoría de los casos ameritan hospitalización, pero para ello deben revisarse y presentarse signos como la tensión, conteo de plaquetas, deshidratación, dolor abdominal, entre otros, siendo la hipotensión y la baja de plaquetas, los signos mas importantes, ya que la tensión arterial normalmente para un paciente de 26 años, que era la edad del causante, es de "120-80" y en todo caso de "130-80"²³, en tanto que las plaquetas, no puede estar por debajo de 150 mil, so pena de estarse produciendo una trombocitopenia, circunstancias todas estas que no se presentaron en el caso particular sino hasta el 20 de mayo del 2002, cuando al paciente compareció a urgencias con una tensión de 100/50 y

²³ Record. 22:49 audiencia del 8 de febrero del 2018

signos de deshidratación ii-iii, de manera que se decidió hospitalizarlo.

Ahora si bien para el día 19 de mayo del 2002, el paciente ingresó con una deshidratación II por vómito, mas cierto es que dicha patología fue tratada mediante *“conducta haartman de 500 CC a chorro y continuados de 150 CC por hora, penicilina cristalina 100.000 U/KG IV PPS, dosis única, benzetacil (...)”*, pues aun cuando el vómito y la deshidratación, son patologías que deben ser tratadas, ya que pueden comprometer el fluido sanguíneo a nivel cerebral y demás tejidos, alterar la conciencia, entre otros, según el Doctor Navarro, los mismos como tal no aparecen como signos de alarma en el dengue, a menos que sean incontrolables, al punto que pueden ser tratados de dos maneras una oral en casa y otra por canalización en el hospital cuando es severa.

Frente, a los exámenes diagnósticos de dengue, téngase en cuenta que para la época de los hechos, dos eran los procedimientos predilectos, por un lado, el cuadro hemático y, por el otro, el torniquete, exámenes diagnósticos que se justifican en el hecho, que con ellos se puede verificar la pérdida de plaquetas y prever posibles hemorragias, diferenciando el dengue clásico del hemorrágico. Procedimientos estos que en el caso en estudio fueron realizados, el primero en varias oportunidades y, el segundo desde el primer ingreso del paciente al centro de urgencias (13 de mayo del 2002) al punto que salió negativo para hemorrágico sin que se descartara la presencia de dengue.

Ahora, si bien se advierte que según los testigos técnicos, los exámenes de hemograma y otros, deben ser realizados diariamente, pues en cuestión de horas el resultado puede cambiar cuando se trata de dengue, al punto que el paciente puede entrar en choque en cualquier momento, hacer secuestro de líquidos en un tercer espacio o presentar hipotensión, mas cierto es que en primer lugar lo que hasta el 17 de mayo obra en la historia clínica del paciente eran meras impresiones diagnosticas y si bien mediante el proceso de anticuerpos tipo IGN, se puede diagnosticar el dengue, por declaraciones de los galenos interrogados se pudo establecer que sólo hasta después del sexto día de que la fiebre ha cedido es que se puede verificar dicho examen, ya que con anterioridad no es que se muestre mayor variación en los órganos.

Así las cosas y como quiera que a raíz del nuevo diagnóstico confirmado de amigdalitis aguda del 19 de mayo del 2002, no era válido insistir en la realización del procedimiento de anticuerpos, pues se itera con él se confirma la presencia de dengue no de otra virosis, su no realización mal puede considerarse un acto de

negligencia, descuido o indebido diagnóstico, pues téngase en cuenta que la amigdalitis se establece a la vista revisando las amígdalas si están rojas, máxime cuando aparecen secreciones purulentas y exudado posterior como se registra en la historia del causante, ya que dicha patología puede tener dos orígenes uno viral y otro bacteriano, siendo sólo en el último caso el que genera las condiciones padecidas por el causante (secreción y exudado) al final de su existencia.

Finalmente, frente al argumento consistente en que el paciente murió por un dengue hemorrágico, se advierte que dicha manifestación carece de valor, pues se insiste hasta el 17 de mayo del 2002 el paciente tenía sólo una impresión diagnóstica de dengue, que debido a la sintomatología presentada no necesariamente permitía inferirse un dengue grave o hemorrágico, pues como se extrae de la historia clínica obrante en el plenario y expusieron los médicos interrogados sus signos de alarma eran normales, respecto a la tensión arterial, leucocitos, entre otros, por lo que al ser evidentes otros signos que no necesariamente tenían relación con el dengue como es el caso de las secreciones purulentas y enrojecimiento de amígdalas, procedente era que se cambiara el diagnóstico a uno más acorde a la realidad del paciente.

Puestas de este modo las cosas y como quiera que tal como lo expusiera el perito designado, del análisis de la historia clínica no se vislumbra una conducta descuidada conforme al cuadro clínico conocido del paciente, de manera que las conductas médicas realizadas por el personal galénico fueron ajustadas a la *Lex Artis*, procedente es concluir que ningún reproche merece la sentencia emitida por el *a quo*, máxime si se tiene en cuenta que las observaciones realizadas por las impugnantes no son sino conjeturas que no salen espontáneamente de una lectura de historia sino de una interpretación que de manera articulada realizan las apelantes de lo pudo haber pasado y como pudo haberse prestado el servicio de urgencias, razón más que suficiente para denegar los dos últimos reparos incoados.

En resumen y como quiera que ninguno de los reparos formulados a la sentencia objeto de estudio han de ser despachado favorablemente, procedente resulta concluir que la misma ha de ser confirmada integralmente, condenando en costas la parte apelante, ante el hundimiento de su réplica. Las agencias en derecho se señalarán mediante auto, de manera que se liquiden las costas en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

En razón y mérito de lo expuesto, EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA, SALA CIVIL FAMILIA administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el día diecinueve (19) de septiembre de dos mil diecinueve (2019) por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta, dentro del presente proceso.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante en esta instancia, por lo anterior este sustanciador fijara las agencias en derecho en los términos del art. 366 del Código General del Proceso, por auto aparte.

TERCERO: En firme esta sentencia envíese el expediente al Juzgado de origen para lo de su competencia.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE²⁴


MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado Ponente


CONSTANZA FORERO NEIRA
Magistrada


ROBERTO CARLOS OROZCO NUÑEZ
Magistrado

²⁴ 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.



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso	Abreviado de Restitución de Inmueble
Radicado Juzgado	54405-3103-001-2016-00105-01
Radicado Tribunal	2021-0055 01
Demandante	BANCO COLPATRIA S.A.
Demandado	GLADYS MARTINA VERA GOMEZ Y LUIS ORLANDO ASCENCIO AYALA

San José de Cúcuta, diecisiete (17) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTOS A RESOLVER

Visto el informe secretarial que antecede y como quiera que con la expedición del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020, se modificó el trámite que se debe surtir en segunda instancia, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de dicha normatividad y como quiera que a la fecha se encuentra debidamente ejecutoriado el auto admisorio del recurso de alzada y durante el término de ejecutoria no se formuló apelación adhesiva ni solicitud de pruebas que resolver, se corre traslado a la parte apelante en esta instancia, por el término de 5 días, a efectos de que se sustente el recurso de alzada incoado en contra de la sentencia proferida el 26 de octubre del 2020.

Sin embargo, se previene al recurrente que deberá sujetar sus alegaciones a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia y su falta de sustentación en los términos del inciso final del numeral 3 del artículo 322 de la procedimental en concordancia con el inciso 3 del artículo 14 del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020, permitirá declarar desierto de los recursos.

De igual forma, se advierte que en caso que el recurrente acredite haber enviado su escrito de sustentación a los demás sujetos procesales, mediante copia por un canal digital conocido dentro del proceso, el término de traslado a la parte no apelante por cinco (5) días se contabilizará dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje.

Por otro lado, se les reitera a las partes en contienda y a sus apoderados judiciales, que el escrito de sustentación, el que descurre el traslado del mismo, actos de apoderamiento y solicitudes que se eleven al interior del proceso deberán ser remitido **única y exclusivamente** al correo electrónico institucional de la Secretaria de la Sala Civil-Familia **secscfamtscuc@cendoj.ramajudicial.gov.co**, **con copia a los demás sujetos procesales a los canales digitales conocidos¹** en el proceso e indicando la referencia interna del expediente, las partes en

¹ Art. 3 Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020

controversia y en todo caso la dirección de correo electrónico del apoderado judicial que presenta el escrito, la cual deberá coincidir con la cuenta en el Registro Nacional del Abogados y el SIRNA.

En caso de requerirse la expedición de piezas procesales o reproducciones de audio de las diligencias efectuadas en primera instancia en forma digital, deberá dirigir la solicitud a la dirección electrónica referida, informando un e-mail al cual se puedan remitir dichas documentales digitales, máxime si se tiene en cuenta que los archivos de audio necesitan de una mayor capacidad de carga.

Por todo lo anterior, se advierte que no se tendrán por presentados memoriales remitidos a los correos electrónicos institucionales del Despacho 003 de esta Sala Civil-Familia, del Magistrado Titular o los colaboradores del mismo.

Por otro lado, se pone de presente a las partes en contienda que de conformidad con lo establecido en el Acuerdo CSJNS2020-218 del 1 de octubre del año en curso emitido por Consejo Seccional de la Judicatura de este Distrito Judicial, el horario de trabajo y atención al usuario por los distintos canales de comunicación que rigen para este Colegiado desde el 5 de octubre de 2020 es el comprendido entre las 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 1:00 p.m. a las 5:00 p.m. de lunes a viernes, horario dentro del cual deben surtirse las comunicaciones entre esta judicatura y los usuarios de la administración de justicia, pues fenecido dicho lapso los memoriales y escritos allegados se entenderán recibidos a primera hora del día hábil siguiente a su radicación, conforme lo dispone el artículo 109 del Código General del Proceso.

Finalmente, de conformidad con lo establecido en el inciso quinto del artículo 121 del Código General del Proceso, se procede a prorrogar la competencia para seguir conociendo del asunto, por una sola vez y hasta por seis (6) meses más, contados a partir del vencimiento del término para fallar en segunda instancia, lo anterior con la finalidad de emitir el fallo que en derecho corresponda.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

PRIMERO. CORRER TRASLADO por el término de **5 días** a la parte apelante, a efectos de que SUSTENTE en debida forma su recurso de alzada, previéndole que sus alegaciones deberán sujetarse a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia y su falta de sustentación en los términos del inciso final del numeral 3 del artículo 322 del C.G.P. en concordancia con el inciso 3 del artículo 14 del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020 y las directrices trazadas en este proveído, permitirán la declaratoria de desierto del recurso, ordenándose devolver el expediente al juzgado de origen para lo de su competencia.

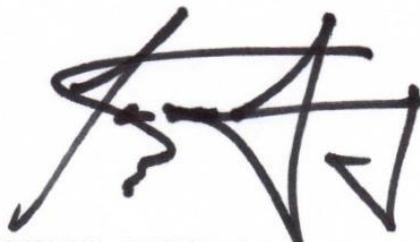
De igual forma, se advierte que en caso que el recurrente acredite haber enviado su escrito de sustentación a los demás sujetos procesales, mediante copia por un

canal digital conocido dentro del proceso, el término de traslado a la parte no apelante por cinco (5) días se contabilizará dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje.

SEGUNDO. REITERAR a los extremos procesales que las actuaciones procesales se adelantarán teniendo en cuenta el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, esto es, la notificación de providencias se realizará por estados virtuales, conforme se indicó en la parte motiva, poniendo de presente que las actuaciones procesales que se adosen y soliciten del proceso (sustentaciones, poderes, solicitud de copias, etc.) deberán ser remitidas **única y exclusivamente** al correo electrónico institucional de la Secretaría de la Sala Civil-Familia **secscfamtsuc@cendoj.ramajudicial.gov.co**, con copia a los demás sujetos procesales a los canales digitales conocidos en el proceso e indicando la referencia interna del expediente, las partes en controversia y en todo caso la dirección de correo electrónico del apoderado judicial que presenta el escrito, la cual deberá coincidir con la inscrita en el Registro Nacional del Abogados y el SIRNA conforme se expuso en la parte motiva. De igual forma, se informa el horario de trabajo y atención al público (8am a 12m y 1 pm a 5 pm) y que no se tendrán por presentados memoriales o escritos remitidos a los correos electrónicos institucionales del despacho 003, Magistrado Titular o colaboradores del mismo.

TERCERO. PRORROGAR LA COMPETENCIA hasta por seis (6) meses más, contados a partir de la presente calenda por las razones expuestas

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE²



MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado

² 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.



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso	Expropiación
Radicado Juzgado	540013153003201800210 01
Radicado Tribunal	2021-0144 01
Demandante	INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS
Demandado	CARMEN ALICIA CHACON

San José de Cúcuta, diecisiete (17) de septiembre del dos mil veintiuno (2021)

ASUNTOS A RESOLVER

Teniendo en cuenta que con la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020, el trámite de los recursos de apelación cambio, corresponde a esta magistratura dar continuidad al trámite del presente asunto, atendiendo siempre las medidas de emergencia sanitaria decretadas por el Gobierno Nacional en razón a la pandemia del COVID-19, por lo que se tomaran las siguientes determinaciones:

1. Advertir que se presume la autoria de la providencia apelada, pues la misma fue proferida en audiencia realizada el 26 de mayo del año en curso, además el acta emitida fue debidamente suscrita por el titular del despacho.
2. Poner de presente que, no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, pues si bien es cierto el proceso de radicó el 25 de julio del 2018, la demandada se notificó personalmente hasta el 11 de septiembre del 2019, de igual forma debe tenerse en cuenta que mediante proveído del 22 de septiembre del 2020, se prorrogó la competencia del asunto conforme lo dispone el inciso 5 del artículo 121 del Código General del Proceso. No obstante lo anterior, es menester advertir que la Corte Constitucional mediante sentencia C-443 del 2019, declaró la expresión “*de pleno derecho*” contenida en el inciso sexto de la norma anteriormente referida inexecutable y con exequibilidad condicionada el resto del inciso, “*en el entendido de que la nulidad allí prevista debe ser alegada antes de proferirse la sentencia, y de que es saneable en los términos de los artículos 132 y subsiguientes del Código General del Proceso*”, de igual forma determinó que la pérdida de competencia acaece previa solicitud de parte y el vencimiento del plazo no implica una descalificación automática en la evaluación de desempeño de los funcionarios judiciales, lo que en el presente asunto no ha acontecido.

3. Admitir en el efecto devolutivo, el recurso de apelación incoado por la parte demandada, quien además de formularlo en tiempo, precisó de manera breve, clara y concreta los reparos que le hacen a la decisión, relativos a que no negativa de declarar una indemnización en su favor por la devaluación que le generó en el predio la obra Puente Pamplonita.

4. Por otro lado, dadas las medidas de distanciamiento social y teniendo en cuenta el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, se advierte que la gestión y trámites del proceso judicial se realizará por los medios digitales disponibles, esto es, el Sistema de Información Judicial Colombiano conocido como “Siglo XXI”, el cual se encuentra anclado a la página web de la rama judicial (www.ramajudicial.gov.co), en donde obra para los ciudadanos dos link uno denominado “**Consulta de Procesos**”¹ en donde podrán conocer el estado del proceso y, otro llamado “**Tribunales Superiores**”² mediante el cual podrán acceder al Distrito Judicial de “**Norte de Santander, Capital: Cúcuta**”, luego dar clic en el link denominado “**sala civil familia del Tribunal Superior de Cúcuta**”, en donde podrán ingresar al enlace de “**estados**” y acceder a los estados digitales que publica diariamente la Secretaria de la Sala, con la posibilidad de descargar no sólo su contenido, sino las providencias notificadas en él, actividad que no sobra recordar viene realizándose desde hace más de dos años conforme lo dispone el artículo 295 del C.G.P. la Sala y puede avizorarse en el mismo aplicativo.

De igual forma, se informa a los apoderados judiciales y a las partes en contienda, que las memoriales relativos a sustentaciones y traslados de los recursos de apelación, así como poderes, sustituciones y demás actos que se autoricen mediante el mandato judicial deberán ser remitido **única y exclusivamente** al correo electrónico institucional de la Secretaria de la Sala Civil-Familia secscfamtscuc@cendoj.ramajudicial.gov.co, **con copia a los demás sujetos procesales a los canales digitales conocidos**³ en el proceso e indicando la referencia interna del expediente, las partes en controversia y en todo caso la dirección de correo electrónico del apoderado judicial que presenta el escrito, la cual deberá coincidir con la cuenta en el Registro Nacional del Abogados y el SIRNA.

En caso de requerirse la expedición de piezas procesales o reproducciones de audio de las diligencias efectuadas en primera instancia, deberá dirigir la solicitud a la dirección electrónica referida, informando un e-mail al cual se puedan remitirse, dichas documentales digitales, máxime si se tiene en cuenta que los archivos de audio necesitan de una mayor capacidad de carga.

¹ <https://consultaprocesos.ramajudicial.gov.co/procesos/bienvenida>

² <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-cucuta-sala-civil-familia>

³ Art. 3 Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020

Por todo lo anterior, se advierte que no se tendrán por presentados memoriales remitidos a los correos electrónicos institucionales del Despacho 003 de esta Sala Civil-Familia, del Magistrado Titular o los colaboradores del mismo.

Finalmente, se pone de presente a las partes en contienda que de conformidad con lo establecido en el Acuerdo CSJNS2020-218 del 1 de octubre del año en curso emitido por Consejo Seccional de la Judicatura de este Distrito Judicial, el horario de trabajo y atención al usuario por los distintos canales de comunicación que rigen para este Colegiado desde el 5 de octubre de 2020 es el comprendido entre las 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 1:00 p.m. a las 5:00 p.m. de lunes a viernes, horario dentro del cual deben surtirse las comunicaciones entre esta judicatura y los usuarios de la administración de justicia, pues fenecido dicho lapso los memoriales y escritos allegados se entenderán recibidos a primera hora del día hábil siguiente a su radicación, conforme lo dispone el artículo 109 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto y con fundamento en el inciso segundo del numeral 3º del artículo 323 y el 327 del Código General del Proceso,

RESUELVE

PRIMERO: Se **ADMITE** en el efecto **DEVOLUTIVO**, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia proferida el 26 de mayo del 2021 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de esta ciudad, mediante la cual se declaró por causa de utilidad pública e interés social la expropiación en favor de INVIAS de la franja parcial de terreno situado al interior del predio de mayor extensión denominado Garrochal y/o el Garrochal Provillamizar y se dispuso el reconocimiento de una indemnización en favor de Carmen Alicia Chacón.

SEGUNDO: Se informa el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para la gestión y trámite del procesos de la referencia, advirtiendo que las actuaciones procesales que se adosen y soliciten del proceso (sustentación de reparos, poderes, solicitud de copias, etc.) deberán ser remitidas **única y exclusivamente** al correo electrónico institucional de la Secretaria de la Sala Civil-Familia secscfamtsuc@cendoj.ramajudicial.gov.co, **con copia a los demás sujetos procesales a los canales digitales conocidos** en el proceso e indicando la referencia interna del expediente, las partes en controversia y en todo caso la dirección de correo electrónico del apoderado judicial que presenta el escrito, la cual deberá coincidir con la inscrita en el Registro Nacional del Abogados y el SIRNA conforme se expuso en la parte motiva. De igual forma, se informa el horario de trabajo y atención al público (8am a 12m y 1 pm a 5 pm) y que no se tendrán por presentados memoriales o escritos remitidos a los correos electrónicos institucionales del despacho 003, Magistrado Titular o colaboradores del mismo.

TERCERO: Remítase como mensaje de datos adjunto a los extremos procesales y apoderado judiciales, por una única vez el presente auto, dado que en adelante podrán consultar las providencias en los términos referidos en la parte motiva de este proveído.

CUARTO: Ejecutoriado este auto, vuelva el expediente al despacho para continuar el trámite de segunda instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE⁴

A handwritten signature in black ink, consisting of several bold, sweeping strokes that form a stylized representation of the name Manuel Antonio Flechas Rodríguez.

MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado

⁴ 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.



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso	Declarativo
Radicado Juzgado	544053103001201900161 00
Radicado Tribunal	2021-0126 01
Demandante	PEDRO ALEJANDRO MARUN MEYER
Demandado	PAULA GISSELA PEREZ ARENA

San José de Cúcuta, diecisiete (17) de septiembre del dos mil veintiuno (2021)

ASUNTOS A RESOLVER

Sería el caso, teniendo en cuenta la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio del 2020, hacer un análisis del recurso de apelación incoado por la parte demandante en contra del fallo proferido el 16 de marzo del año en curso de no ser porque se avizora la siguiente situación que hacen inviable su estudio en este instante procesal.

Adviertase que si bien el asunto de la referencia inicialmente fue tramitado de forma física, pues data del año 2019 y la misma corresponde a una fecha anterior a la pandemia declarada por el Gobierno Nacional a consecuencia del COVID-19, no es menos cierto que, el Consejo Superior de la Judicatura en aras de dar uso a las tecnologías de la información y las comunicaciones emitió el “*Protocolo para la gestión de documentos electrónicos, digitalización y conformación del expediente*” adoptado mediante Acuerdo PCSJA20-11567 del 6 de junio de 2020, versión No. 2 del 18 de febrero de 2021.

Por lo anterior, se tiene que existen lineamientos puntuales para la gestión de documentos electrónicos y conformación de expedientes, al punto que temas como la recepción, creación o generación de documentos, la digitalización de documentos físicos y la misma conformación del expediente tienen unas pautas tanto generales como específicas, en donde si bien los expedientes soportados en papel se seguirán conservando con las mismas pautas de gestión y control documental que maneja el despacho a cargo, los documentos generados en forma digital deben conservarse de manera que se requiera de impresión.

Así las cosas, de cara al caso concreto tenemos que pese a la digitalización del expediente físico que se tramitaba hasta el 16 de marzo del 2020 por el juzgado de conocimiento, se observa que a la fecha se han venido digitalizando las documentales generadas luego de entrada en vigencia las normas que adoptan el uso de las tecnologías de la información y comunicación, previa impresión del documento, lo cual a todas luces es imprecendente, pues acorde a las instrucciones

emitidas por Consejo Superior de la Judicatura, los documentos *“generados a partir de la entrada en vigencia de las normas que adoptan medidas para el uso de las TIC en las actuaciones judiciales, por regla general, deberán ser nativos electrónicos (elaborados desde un principio a través de medios electrónicos) y conservarse en este medio durante todo su ciclo de vida, es decir, que no deben imprimirse”*.

Por lo anterior, no es de recibo que documentos que en fueron emitidos en forma digital tales como las actas de audiencia, pues tienen firma digital del titular del despacho, memoriales remitidos por correo electrónico, entre otros, se hubiesen impreso, foliado y luego vuelto a escanear, a efectos de conformar el expediente con el cual se ha de surtir la alzada incoada, pues bien sabido es que a partir del primer documento digital que se reciba se debe dar inicio al expediente judicial electrónico, en donde se deben crear carpetas electrónicas de manera que no se fragmente el expediente, pues conforme el protocolo emitido por el Consejo, el expediente tanto físico como digital forman una sola unidad documental completa, que se denomina expediente híbrido, que debe asociarse a través de un índice en la forma indicada en el numeral 7.4.2. del mentado protocolo y donde los documentos ingresados deben ir ordenados de manera cronológica conforme estricto orden de llegada.

Por lo anterior, es menester que la juez de conocimiento adecue la actuación procesal surtida, al *“Protocolo para la gestión de documentos electrónicos, digitalización y conformación del expediente”* adoptado mediante Acuerdo PCSJA20-11567 del 6 de junio de 2020, versión No. 2 del 18 de febrero de 2021, al momento de transformar el proceso físico a digital, lo cual a la fecha no ha realizado, pues el hecho de imprimir documentos que tienen origen digital para luego escanearlos y convertirlos en digitales, no es acorde a las instrucciones dadas por el Consejo Superior de la Judicatura.

Así las cosas y como quiera que no sobra traer a colación lo ordenado por la Presidencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, quien mediante Circular No. 01 del 6 de abril de 2021, recordó a toda la judicatura que para poder *“abordar de manera óptima el estudio de los expedientes”* digitales es necesario que los mismos cumplan *“los lineamientos”* del protocolo de digitalización líneas atrás referido y puntualizó, que a partir de esa fecha los expedientes que no satisfagan el protocolo serán objeto de devolución *“a los despachos”* para que lo atiendan a cabalidad, precedente resulta devolver el asunto a efectos de que el mismo sea adecuado a los estándares establecidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

Como colorario de lo anterior y como quiera que previo a desatar la alzada incoada, es menester que el juez de conocimiento adecúe la actuación a las directrices establecidas por la judicatura, se ordenará a la secretaría de la Sala devolver las presentes diligencias para que el *a quo* proceda de conformidad y les dé a las mismas el trámite que legalmente le corresponde. Oficiese.

En mérito de lo expuesto y con fundamento en el inciso cuarto del artículo 325 del Código General del Proceso,

RESUELVE

PRIMERO: DEVOLVER la totalidad del expediente de la referencia allegado por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Los Patios, para que proceda en la forma expuesta en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Por Secretaría, desele cumplimiento lo aquí dispuesto, dejando las constancias a que hubiere lugar y advirtiéndole al *a quo* que el retorno del expediente si a ello huiere lugar deberá realizarse por la oficina judicial de reparto.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE¹



MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado

¹ 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.



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso	Verbal de Responsabilidad Civil Contractual
Radicado Juzgado	544053103001201900174-01
Radicado Tribunal	2021-0041 01
Demandante	CARLOS ALCIDES BAUTISTA JAIMES
Demandado	MARIA ANTONIA CHACON

San José de Cúcuta, diecisiete (17) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTOS A RESOLVER

De entrada se advierte que se declarará desierto el recurso de apelación incoado en contra de la sentencia proferida el 15 de diciembre del 2020, por falta de sustentación. Lo anterior en la medida que pese a que mediante proveído del pasado 07 de septiembre del año en curso, se ordenó sustentar el recurso de alzada a la parte apelante por el término de 5 días, dicho acto procesal no fue cumplido. Pues entre el 9 y el 15 de septiembre hogaño, lapso dentro del cual se debía allegar el escrito respectivo, la parte recurrente permaneció silente.

Por lo expuesto y como quiera que la parte final del inciso tercero del artículo 14 del Decreto-Legislativo 806 del 4 de junio del 2020, dispone que “*Si no se sustenta oportunamente el recurso, se declarará desierto*”, disposición que es concordante con lo estipulado en el inciso 4 del numeral 3 del artículo 322 del Código General del Proceso, procedente es resolver en dichos términos. En consecuencia, se ordenará devolver el expediente al despacho de instancia para lo de su competencia.

En mérito de lo expuesto, esta corporación,

RESUELVE

PRIMERO. Declarar **DESIERTO** el recurso de apelación incoado por la parte demandante en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Los Patios el 15 de diciembre del 2020, por falta de sustentación de la alzada.

SEGUNDO. Se ordena devolver el expediente al despacho de origen dejando las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE¹

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above the printed name.

MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado

¹ 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.



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso	Recurso Extraordinario de Revisión en Proceso de Restitución de Mínima
Radicado Juzgado	54001-2213-000-2019-0225 00
Radicado Tribunal	2019-0362 00
Demandante	JAIRO CHACON CHACON
Demandado	SENTENCIA PROFERIDA EL 22 DE ENERO DEL 2018

San José de Cúcuta, diecisiete (17) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTOS A RESOLVER

Bien sabido es que por regla general toda providencia es susceptible de ser aclarada y corregida, pues así lo disponen los artículos 285 y 286 del Código General del Proceso, respectivamente, al disponer en el primero de los referidos que podrá aclararse *“de oficio o a solicitud de parte, cuando contenga conceptos o frases que ofrezcan verdadero motivo de duda, siempre que estén contenidos en la parte resolutive (...) o influyan en ella”*. Y frente a la corrección refiere la mentada norma que procede cuando *“(...) se haya incurrido en error puramente aritmético (...) por el juez que la dictó en cualquier tiempo, de oficio o a solicitud de parte, mediante auto”* y agrega la mentada norma *“lo dispuesto en los incisos anteriores se aplica a los casos de error por omisión o cambio de palabra o alteración de estas, siempre que estén contenidas en la parte resolutive o influyan en ella”*.

Así las cosas, se advierte que en reiterada jurisprudencia se ha indicado que *“la corrección, es una solicitud que bien puede presentarse en cualquier tiempo, no es cualquier razón la que faculta al juez para aclarar o adicionar su decisión, sino que, para lo primero, deben haberse consignado conceptos o frases oscuras, confusas que ofrezcan verdadero motivo de duda y que ameriten ser esclarecidas, siempre que estén contenidos en la parte resolutive de la decisión o que influyan en ella”*¹

Así las cosas, de cara al asunto objeto de inconformidad, encuentra esta magistratura que el petente se duele del hecho que según su parecer la demanda fue presentada

¹ T-1097 del 2005

por el doctor Efraín Orlando Gómez Páez y no por el abogado Orlando Vera Rueda, por lo que existe un error por cambio de palabra, a la par que asevera que debe aclararse el numeral 6 en el sentido que no se requiere de sustentación sino de presentación de la demanda, pues el mentado trámite es propio de la apelación no de la revisión que es lo que se promovió y admitió, por lo que de entrada se advierte que los mentados pedimentos serán despachados favorablemente por las siguientes razones:

En primer lugar, existe un yerro en el numeral primero del auto admisorio de la acción extraordinaria de revisión, pues efectivamente quien funge como apoderado judicial del señor Jairo Chacón Chacón es el doctor Efraín Orlando Gómez Páez, a quien claramente se le reconoció personería para actuar en el numeral segundo del mentado proveído, circunstancia por la cual en dicho sentido el auto debe ser corregido.

En segundo lugar, como quiera que en efecto en el numeral sexto se ordena a la secretaria volver el expediente al despacho para continuar el trámite de esta segunda instancia, cuando claramente el presente trámite es uno de revisión, que como tal se surte en única instancia ante este Tribunal de Distrito Judicial, improcedente resulta ordenar a la secretaria ingresar el plenario sin que la parte recurrente cumpla lo dispuesto en el numeral tercero del proveído admisorio circunstancia por la cual el mentado numeral se dejará sin valor ni efecto, a efectos de que la parte recurrente de conformidad con el inciso 5 del artículo 358 del Código General del Proceso, corra traslado a la parte demandada por el término de 5 días siguientes a la notificación realizada en la forma estatuida en el artículo 91 *ídem*, para que se pronuncien al respecto, se corregirá el mentado numeral a efectos de que la parte recurrente en revisión realice lo propio notificando a los demandados, estos son, herederos indeterminados de Luis Humberto Ovalle Quintero (q.e.p.d.) y herederos indeterminados de Corina Chacón Viuda de Chacón (q.e.p.d.) así como a los señores Nancy y William Chacón Chacón, dado que los dos primero carecen de personería para actuar por estar fallecidos.

En mérito de lo expuesto, esta magistratura,

RESUELVE

PRIMERO: CORREGIR el numeral 1 del auto de fecha 26 de marzo del 2021 en el siguiente sentido “**Admitir** la presente demanda de revisión impetrada por el doctor Efraín Orlando Gómez Páez quien actúa como apoderado judicial del señor **Jairo Chacón Chacón** en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Oralidad de esta ciudad el 22 de enero del 2019 dentro

del proceso de Restitución de Inmueble promovido por Luis Humberto Ovalle Quintero (q.e.p.d.). en contra de Corina Chacón Viuda de Chacón (q.e.p.d.) Nancy y William Chacón Chacón, con radicado 540014053002201600826 00”

SEGUNDO: CORREGIR el numeral sexto del mentado proveído, para que en su lugar **Ordenar** a la parte recurrente señor Jairo Chacón Chacón dar traslado del presente recurso de revisión a los hederos indeterminados de Luis Humberto Ovalle Quintero (q.e.p.d.) y los herederos indeterminados de Corina Chacón Viuda de Chacón (q.e.p.d.) así como a los señores Nancy y William Chacón Chacón, para que estos dentro de los 5 días siguientes a la notificación que se realizará en los términos del artículo 91 del Código General del Proceso, se pronuncien al respecto.

En lo demas el proveído objeto de inconformidad se mantiene incolume.

TERCERO: Por otro lado, como quiera que en el plenario obra escrito de contestación allegado por los señores Diego Humberto Mauricio Ovalle Torres, Sergio Andrés Ovalle Torres y Ángela Milena Ovalle Torres, quienes alegan ser herederos determinados del señor Luis Humberto Ovalle Quintero (q.e.p.d.), se requiere a los mismos a efectos de que alleguen los registros civiles de nacimiento con los cuales se acreditaría la calidad invocada.

CUARTO: De conformidad con lo establecido en el artículo 317 del Código General del Proceso, se requiere a la parte recurrente para que dentro de los 30 días siguientes a la notificación de este proveído, corra traslado del presente recurso a los hederos indeterminados de Luis Humberto Ovalle Quintero (q.e.p.d.) y los herederos indeterminados de Corina Chacón Viuda de Chacón (q.e.p.d.) así como a los señores Nancy y William Chacón Chacón.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE²


MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado

² 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrado Sustanciador: Roberto Carlos Orozco Núñez

Ref. Ejecutivo Hipotecario Banco Agrario vs Martha Hermy Rugeles Ramírez
Rad 1ra Inst. 544053103001-2019-00237-00 - Rad. 2da. Inst. 2021-00221-01

San José de Cúcuta, Diecisiete (17) de
Septiembre de dos mil veintiuno (2021)

1.- Al despacho presidido por el suscrito servidor le fue encomendada la tarea de definir la apelación que el abogado de la demandada formuló en contra de un auto proferido por la Juez Civil del Circuito de Los Patios el 29 de Noviembre de 2019 en el litigio descrito en la referencia. Sin embargo, durante el examen preliminar que ordena realizar para estos eventos el artículo 325 del Código General del Proceso, logró percatarse que la decisión cuestionada realmente no es pasible de alzada. Esta afirmación se realiza con fundamento en lo siguiente.

2.- En esta oportunidad el Banco Agrario instauró demanda ejecutiva con el propósito de recuperar \$129.619.253 -junto con los intereses de plazo y mora- que aseguró estarle siendo adeudados por Martha Hermy Rugeles Ramírez. El adelantamiento de la causa le fue encomendado al Juzgado Civil del Circuito de Los Patios. Su titular se pronunció a través de proveído del 29 de Noviembre de 2019, en el sentido de librar el mandamiento de pago deprecado.

3.- Trabado que fue el litigio, la ejecutada interpuso recurso de reposición contra la correspondiente orden de pago para alegar el incumplimiento de los requisitos formales de los títulos ejecutivos base de la ejecución, así como las excepciones previas de indebida representación del demandante e ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales. Mediante auto calendado 1 de Julio de 2020 se resolvió el recurso de reposición, ratificando lo resuelto inicialmente. Y se le dio concesión a la apelación que la recurrente había propuesto en subsidio.

4.- Esclarecida de este modo la situación, pasa a decirse a continuación que el recurso de apelación está gobernado por

un criterio taxativo. De suerte que sólo pueden cuestionarse a través suyo las providencias que expresamente establece la ley, sin que sea posible extenderlo a otro tipo de decisiones, por similares que sean a otras que si lo admitan, toda vez que por ese camino el intérprete provocaría una segunda instancia que el legislador no autorizó.

Dice el artículo 320 del Código General del proceso que

"El recurso de apelación tiene por objeto que el superior estudie la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

Podrá interponer el recurso la parte a quien le haya sido desfavorable la providencia; respecto del coadyuvante se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 71".

A continuación, el artículo 321 expresa que *"Son apelables las sentencias de primera instancia, salvo las que se dicten en equidad"*. Y a su vez relaciona los autos que también son apelables en primera instancia, acotando en el numeral 10 *"Los demás expresamente señalados en este código"*. El artículo 438 del estatuto procesal vigente indica esto:

"El mandamiento ejecutivo no es apelable; el auto que lo niegue total o parcialmente y el que por vía de reposición lo revoque, lo será en el efecto suspensivo".

5.- Fácil es concluir, entonces, que la apelación impetrada por la ejecutada es por entero improcedente, porque la norma trasuntada expresamente lo prohíbe. En efecto, el citado artículo 438 dispone que el mandamiento de pago no admite alzada.

A ese punto se refirió la Corte Constitucional en sentencia C-900 de 2003, al analizar la exequibilidad del artículo 48 de la Ley 794 de 2004, que reformó el canon 505 del Procedimiento Civil, y no tuvo cambios sustanciales respecto a lo regulado en el Código General del Proceso, con los siguientes argumentos:

"(...) la eliminación del recurso de apelación contra el mandamiento de pago lo que hace es igualar los medios de defensa del ejecutante y del ejecutado, debido a que antes de la eliminación de dicho recurso, el ejecutado tenía una doble posibilidad de defensa. Por un lado, podía hacer uso de la apelación y, por otro lado, de las excepciones perentorias, con idénticos fundamentos. Mientras que el ejecutante sólo podía hacer uso de la apelación. De modo que la reforma permite equilibrar a ambas partes, otorgándoles iguales posibilidades de defensa"

(...)

5.5 Por otro lado, la supresión de la apelación contra el mandamiento de pago, persigue evitar repetir trámites dentro del proceso ejecutivo singular; pues, los motivos que sirven de fundamento de la apelación son los mismos que pueden alegarse como fundamento de la excepción perentoria. Adicionalmente, la supresión de la apelación en contra del mandamiento de pago, al impedir la duplicidad de actuaciones para decidir los mismos motivos de inconformidad, permite la realización y el aseguramiento del principio constitucional de "la pronta y cumplida justicia", puesto que, en esa medida, otorga a los administrados la posibilidad de que sus litigios sean resueltos oportunamente, lo que se traduce en tranquilidad y paz social.

6.- Así las cosas, de conformidad con el inciso 4 del artículo 325 ya invocado antes, resulta inadmisibile el recurso de apelación formulado por la parte demandada, por lo que ha de ser esa, entonces, la decisión que aquí forzosamente habrá de ser adoptada.

DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR inadmisibile el recurso de apelación interpuesto por la ejecutada Martha Rugeles Ramírez contra el mandamiento de pago fechado 29 de Noviembre de 2019, dictado por la Juez Civil del Circuito de Los Patios, de acuerdo a lo explicado en precedencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior **DEVOLVER** el expediente digitalizado a su lugar de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ROBERTO CARLOS OROZCO NÚÑEZ
MAGISTRADO

Firmado Por:

Roberto Carlos Orozco Nuñez

**Magistrado
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Cucuta - N. De Santander**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
191457ed893c4205e9c09faed5cd534e7a16d5401c45cc57213f6775a316ebed
Documento generado en 17/09/2021 12:01:52 p. m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA CIVIL - FAMILIA

Magistrado Sustanciador: Roberto Carlos Orozco Núñez

Ref. Cancelación de Títulos Valores Aguas Kpital Cúcuta S.A. E.S.P. vs Corponor
Rad 1ra Inst. 540013153-001-2019-00354-01 - Rad. 2da. Inst. 2021-00218-01

San José de Cúcuta, Diecisiete (17) de
Septiembre de dos mil veintiuno (2021)

1.- El litigio descrito en la referencia fue promovido por Aguas Kpital S.A. E.S.P. en búsqueda de que el juez de conocimiento declarase la cancelación de varias facturas en las que se instrumentaba una deuda por valor total de \$13.202.972.735, a favor de la Corporación Autónoma Regional de Norte de Santander. Lo que alega para ver de obtener tal cometido es que ese dinero había sido pagado ya, pero la acreedora no le hizo devolución de los títulos. Al libelo se le dio admisión mediante proveído adiado 28 de Enero de 2020, en cuyo numeral tercero se advirtió que se le imprimiría "*...el trámite contemplado para el proceso Verbal Sumario.*"

2.- Rituada la cuestión en debida forma, las partes fueron citadas a la audiencia de que trata el artículo 392 del Código General del Proceso, practicada el pasado 6 de Agosto. Durante su desarrollo la demandada Corponor pidió que se decretase la nulidad de lo actuado, alegando una indebida notificación del auto admisorio. Esa aspiración fracasó pues el juez no le dio acogida. Frente a lo resuelto, la demandada presentó reposición y apelación subsidiaria. El primer recurso fue resuelto también de modo adverso a sus intereses y el otro fue concedido para ser surtido ante este colegiado. Siendo esa la razón que justifica la presencia del expediente a esta hora ante el suscrito servidor.

3.- Sin embargo, muy al pronto se aprecia que la alzada concedida por el funcionario remitente es de todo en todo improcedente. Es que tras realizar el examen preliminar de rigor a que alude el artículo 325 del C. G. del P., se percata que la providencia atacada realmente no es susceptible de alzada, por haberse dictado en un litigio que se tramita en única instancia. Es que téngase en cuenta, primeramente, que los procesos de "*reposición, cancelación y*

reivindicación de títulos valores." se someten al trámite del proceso verbal sumario, por disponerlo así el numeral 6 del artículo 390 de la codificación en cita. Y también que, en segundo término, el parágrafo primero del mismo canon expresamente señala esto:

"Los procesos verbales sumarios serán de única instancia."

Es más, ya se dijo -y ahora se reitera- que en el mismísimo auto admisorio el juez de conocimiento advirtió:

Tercero: Dar a la presente demanda el trámite contemplado para el proceso Verbal Sumario.

Por otro lado, no se olvide que el artículo 321 de la legislación adjetiva civil en vigor ciertamente hace apelables algunos autos que allí mismo se describen, pero a condición que hubieren sido dictados en primera instancia. El texto pertinente de la disposición en cita es este:

"También son apelables los siguientes autos proferidos en primera instancia..."

La doctrina respalda la opinión expresada, según explica concretamente el profesor Hernán Fabio López Blanco:

"Es el segundo de los procesos declarativos regulados en el CGP denominado proceso verbal sumario, que si bien es cierto tiene una estructura similar a la del proceso verbal antes estudiado, muestra una importante diferencia y es la de que pors disposición del parágrafo primero del art. 390 <los procesos verbales sumarios será de única instancia>, de manera que no solamente los procesos contenciosos de mínima cuantía tienen esa característica, sino todos los enlistados taxativamente en la misma norma, debido a que también está destinado a tramitar ciertos asuntos en consideración a su naturaleza..."

4.- Así las cosas, de conformidad con lo previsto en el inciso 4 del artículo 325 ya invocado antes, resulta inadmisibile el recurso de apelación formulado por la parte demandada, por lo que habrá de ser esa, entonces, la decisión que aquí forzosamente será adoptada.

DECISIÓN

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

RESUELVE :

PRIMERO: DECLARAR inadmisibile el recurso de apelación interpuesto por la demandada Corporación Autónoma Regional de Norte de Santander contra el auto por medio del cual se negó su pedido nulitatorio, dictado por el Juez Primero Civil del Circuito de Cúcuta en audiencia llevada a cabo el 6 de Agosto anterior, de acuerdo a lo explicado en precedencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior **DEVOLVER** el expediente digitalizado a su lugar de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ROBERTO CARLOS OROZCO NÚÑEZ
MAGISTRADO**

Firmado Por:

**Roberto Carlos Orozco Nuñez
Magistrado
Sala 001 Civil Familia
Tribunal Superior De Cucuta - N. De Santander**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
**002916d2c5378df2c7aab06c05991ae37f7733f80f9d8b3ec22a6a95f4f4f
af7**

Documento generado en 17/09/2021 11:29:05 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**