



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso	Verbal de Responsabilidad civil Extracontractual
Radicado Juzgado	544983103001201800073 01
Radicado Tribunal	2021-0060 01
Demandante	ANA ELVIRA VERGEL DE NAVARRO Y OTRO
Demandado	DANIEL CARREÑO TORO

San José de Cúcuta, diecinueve (19) de octubre 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, 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 12 de febrero del 2021.

Sin embargo, se previene a la parte 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 **secscfamtsuc@cendoj.ramajudicial.gov.co**, **con copia a los demás sujetos procesales a los canales digitales conocidos**¹ 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.

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

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

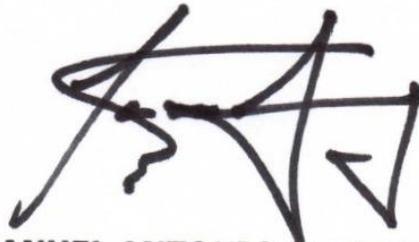
PRIMERO. CORRER TRASLADO por el término de **5 días** a la parte apelante, a efectos de que SUSTENTE en debida forma su recurso de alzada, previéndole que sus alegaciones deberán sujetarse a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia y su falta de sustentación en los términos 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 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. 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**

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR
DR. MANUEL FLECHAS RODRÍGUEZ**

Proceso	Declarativo de Responsabilidad Civil Médica
Radicado Juzgado	540013153004201800317 00
Radicado Tribunal	2020-0003 01
Accionante	ROSARIO IZAQUITA FLOREZ Y OTROS
Accionada	IPS UNIPAMPLONA Y ECOOPSOS EPSS

San José de Cúcuta, diecinueve (19) de octubre del dos mil veintiuno (2021)

A S U N T O

Sustentados los reparos concretos formulados al fallo proferido por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de esta ciudad el cinco (5) de diciembre 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.

A N T E C E D E N T E S

Demanda

Rosario Izaquita Flórez, Fernando Ariza Izaquita y Jennifer Paola Ariza Izaquita en nombre propio y de sus hijos Gerson Adrián Argumedo Ariza y Karen Sofía Argumedo Ariza, por medio de apoderado judicial, interpusieron demanda declarativa de responsabilidad civil médica en contra de la Fundación Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Pamplona IPS Unipamplona Y Ecoopsos ESS EPSS, con el fin de obtener la declaración de responsabilidad civil extracontractual y solidaria, así como el reconocimiento y pago de los perjuicios causados luego de la muerte del señor Fernando Ariza (q.e.p.d.), originada en la falta de cuidado, atención y diligencia en la prestación del servicio médico-asistencial ofrecido al paciente mientras era atendido en el área de hospitalización de la entidad, los cuales estimó de la siguiente manera:

1. Por concepto de perjuicios morales: La suma de 400 salarios mínimo legales mensuales vigentes para Rosario Izaquita Flórez en su calidad de esposa del señor Fernando Ariza (q.e.p.d.); Y el valor de 100 s.m.l.m.v. a cada una de las siguientes personas: señor Fernando Ariza Izaquita, así como para la señora Jennifer Paola Ariza Izaquita en nombre propio y de sus menores hijos Gerson Adrian Argumedo Ariza y Karen Sofía Argumedo Ariza, los dos primeros en calidad de hijos del causante y los dos últimos como nietos del mismo.
2. Por concepto de perjuicios de daño a la vida de relación, alteración de las condiciones de existencia o daño a la salud: La suma de 400 salarios mínimo legales mensuales vigentes para Rosario Izaquita Flórez en su calidad de esposa del señor Fernando Ariza (q.e.p.d.); Y el valor de 100 s.m.l.m.v. a cada una de las siguientes personas: señor Fernando Ariza Izaquita, así como para la señora Jennifer Paola Ariza Izaquita en nombre propio y de sus menores hijos Gerson Adrián Argumedo Ariza y Karen Sofía Argumedo Ariza, los dos primeros en calidad de hijos del causante y los dos últimos como nietos del mismo.
3. Por concepto de daños a bienes constitucionales y/o convencionales: La suma de 400 salarios mínimo legales mensuales vigentes para Rosario Izaquita Flórez en su calidad de esposa del señor Fernando Ariza (q.e.p.d.); Y el valor de 100 s.m.l.m.v. a cada una de las siguientes personas: señor Fernando Ariza Izaquita, así como para la señora Jennifer Paola Ariza Izaquita en nombre propio y de sus menores hijos Gerson Adrián Argumedo Ariza y Karen Sofía Argumedo Ariza, los dos primeros en calidad de hijos del causante y los dos últimos como nietos del mismo.
4. Los intereses moratorios causados a la tasa máxima permitida sobre las anteriores sumas de dinero, a partir de la ejecutoria de la sentencia y hasta cuando se efectúe el pago total de las obligaciones contenidas en la providencia que las imponga.

Como soporte de las pretensiones incoadas, los demandantes informaron que el 11 de enero del 2013 a las 3:40:23 am ingresó el causante a la IPS Unipamplona remitido por la ESE HUEM luego de presentar el siguiente cuadro “(...)dx de *síndrome de dificultad respiratoria del adulto + sepsis de origen abdominal por presentar dehiscencia de sutura de anastomosis intestinal realizada hace +7-10 días se re interviene Qx para lavado y realizar nueva sutura de la anastomosis hace +/- 24 horas y se deja drenaje con material fecaloide*” por lo que tuvo un ingreso a la unidad de cuidados intensivos de la fundación demandada, en donde al día siguiente luego de la valoración del cirujano general se consignó en la historia clínica “(...) *en programa de abdomen abierto, con respuesta favorable*”.

Que para los días 15, 17 y 19 del mismo mes y año, se consignó por diferentes cirujanos generales que lo valoraron: “(...) *hacia la mejoría, sin embargo, amerita ser llevado a lavado peritoneal (...)*”; “(...) *paciente que el día de ayer fue llevado a cirugía donde se encuentra cavidad con leve líquido turbio sin filtración intestinal CH de hoy sin leucocitos, con HB HTO adecuado, azoados y electrolitos normal, plan: se inicia dieta líquida, se retira sonda nasogástrica (...)*” y “(...) *paciente con adecuada evolución, en descripción quirúrgica de ayer líquido seropurulento persistente pendiente cultivo tomado. Se continua manejo médico nuevo lavado en 24 horas. Plan: soporte médico continuar nutrición parenteral total lavado peritoneal en 24 horas (...)*”¹.

Que para el 19 de enero del 2013 pero a las 21:51 se registró en la evolución médica del paciente por el médico general de la fundación demandada que “(...) *paciente con politraumatismo ocasionado al arrojarlo desde su habitación en el tercer piso de la institución, paraclínicos muestran fractura L3-4. Paciente con deterioro neurológico con tendencia a la hipotensión y con sangrado por herida quirúrgica laparotomía. Valorado por intensivista refiere riesgo de shock medular y de falla ventilatoria por lo que recomienda manejo en UCI. Valorado por cirugía general considera manejo quirúrgico por dehiscencia de suturas en abdomen secundaria a politraumatismo (...)*”.

Afirmaron que las obligaciones de seguridad y custodia de pacientes radica en cabeza de los centros médicos, de manera que en la demandada se encontraba la posición de garante respecto del causante, dada su calidad de paciente de la IPS, de manera que le imponía el deber específico de protección o prevención, el cual al ser incumplido les acarrea como sanción el ser responsable del daño antijurídico padecido por los demandantes.

Alegaron que le competía a la IPS tomar las medidas de vigilancia y protección necesaria para evitar que el paciente atentara contra su vida e integridad, pues no era ajeno para el personal médico y paramédico que el paciente llevaba una estancia prolongada en la institución, había sido sometido a varios procedimientos quirúrgicos y su movilidad e independencia se encontraba limitada por el proceso patológico que estaba sufriendo, al igual que el choque emocional al cual se encontraba sometido.

Indicaron que el paciente ameritaba una vigilancia y cuidados especiales por parte del personal médico y de enfermería los cuales no se brindaron, ya que según su

¹ 9:24 am

decir el paciente fue abandonado por el personal responsable de su cuidado, hecho que se verifica en el registro clínico del paciente, puesto que no existen registros de las actividades de enfermería entre los días 18 y 19 de enero del 2013.

Que para el 20 de enero del 201[3] a las 17:15 la cirujana general Dra. Ligia Yaneth Cárdenas López, registró en la historia clínica del paciente “(...) *en cirugía de ayer se encontró hundimiento parcial de ostomías y sangrados provenientes de vasos epiploico. Ante nuevo episodio de sangrado decidió solicitar nuevamente turno para laparotomía (...)*” y en los días siguientes se hizo mención de la evolución tórpida del señor Fernando Ariza, al punto que el día 28 del mismo mes y año se indicó “(...) *evolución tórpida por los múltiples eventos que no han permitido el progreso abdominal (necrosis de colon y hundimiento ostomal) entra en plan de lavado peritoneal el cual debe ser programado en 48 horas o mañana (...)*”.

Informaron que en la última de las calendas referida el médico cirujano general registró “*paciente en críticas condiciones generales, con evolución tórpida y pobre respuesta a manejo médico, con evolución progresiva con deterioro de signos vitales que evolucionan a bradicardia y asistolia, se tituló soporte vasopresor y de cristaloides, no hay respuesta a manejo médico, paciente quien por condiciones clínicas no se encuentra benéfico de maniobras heroicas en consideración de distanasia. Se considera fallecido a las 00:15 horas del día martes 29 de enero del 2013. Se informa a la familia, se comenta con administrativo de turno acerca de certificado de defunción en consideración de muerte con relación a episodio violento (“caída por venta del 3er piso hacia el parqueadero”) y se solicita llamado a medicina legal. Se informa a la hija y la esposa sobre acontecimientos relacionados con el deceso*”.

Advirtió que en la historia clínica se refieren los controles neurológicos realizados por el personal de enfermería, los cuales coinciden los soportes realizados desde el 11 al 28 de enero del 2013, en donde cabe resaltar existe ausencia de registro alguno realizado los días 18 y 19 del mismo mes y año, lo que demuestra el descuido del paciente, la deficiencia en el mantenimiento de la infraestructura del establecimiento de salud, dado que el causante se encontraba en postoperatorio de cirugía abdominal y egreso de cuidados intensivos, lo que demuestra que era un paciente con poca fuerza física (fuerza, movimientos y coordinación) pero que pudo y tuvo la suficiente fuerza para dirigirse a la ventana, abrirla y lanzarse al vacío, lo que agravó su estado de salud al punto de contribuir con su fatal deceso, hecho que generó afectación moral y emocional a su familia, menoscabo a la tranquilidad interior de los demandantes y disminución del sustento económico.

Finalmente, refirieron que el causante se encontraba afiliado a Ecopssos EPS-S, quien era la responsable del aseguramiento del paciente a través de la red alterna de prestadores de servicios, por lo que según su parecer la atención suministrada por la IPS Unipamplona al causante es ajena a cualquier relación que pueda existir entre los demandados y los demandantes.

Trámite

Radicada y subsanada en debida forma la demanda², mediante proveído del 22 de noviembre del 2018 la demanda fue admitida³ y se le dio el trámite de un proceso verbal de mayor cuantía, proveído éste que fue notificado personalmente a las demandadas el 31 de enero del 2019 a la IPS Unipamplona y el 12 de febrero del mismo año a la Promotora de Salud ECOOPSOS EPS⁴, quienes por medio de apoderado judicial y durante el término de traslado manifestaron:

La Fundación Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Pamplona IPS Unipamplona en Liquidación, se opuso a todas las pretensiones de la demanda, dado que Fernando Ariza ingresó el 11 de enero del 2013 a la entidad remitido del Hospital Universitario Erasmo Meoz al haber presentado DX de síndrome de dificultad respiratoria del adulto+sepsis de origen abdominal, en donde ni el paciente ni sus familiares manifestaron el padecimiento de problemas mentales, psicológicos o de depresión anteriores o durante su estancia en la IPS a efectos que la entidad tomara medidas de vigilancia especial evitando que saltara de la ventada de la habitación ubicada en el tercer piso de la institución, pues siempre estuvo calmado y tranquilo.

Que la IPS prestó los servicios médicos integrales requeridos con la oportunidad, diligencia y cuidado que requería el paciente, como obra en la historia clínica allegada al plenario; Que no es cierto que se hubiere faltado al cuidado, atención y diligencia debida en la prestación del servicio médico-asistencial, pues fue el paciente quien de forma deliberada tomo la decisión de saltar por la ventana de su habitación, por lo que la única causa eficiente productora del daño fue la decisión del paciente de acabar con su vida, hecho que es ajeno e irresistible a la entidad.

Que la IPS prestó la atención requerida conforme la patología padecida, ya que realizó todos los exámenes de laboratorio, lavado peritoneal, cirugía, curaciones, etc., que se requerían, de manera que se obtuvo una evolución favorable; Que

² Fl.123 a 124 C-1

³ Fl.156 *id.*

⁴ Fl.171 y 177 *ib*

conforme anotaciones de la historia clínica para el día 18 de enero del 2013 a la 1:00 el paciente estaba dormido, responde al llamado, se encontraba sin compañía de familia, es decir, había un descuido por parte de la familia del paciente, quienes también tenían la obligación de brindar protección, cuidado y apoyo psicológico y emocional al paciente, no obstante lo anterior durante los días 18 y 19 de enero del 2013 el paciente estuvo calmado y tranquilo, hemodinámicamente estable hasta dos horas antes del suceso acompañado de su hija, por lo que no requería de vigilancia especial alguna.

Como colorario de lo anterior y a efectos de negarse a reconocer y pagar las sumas referidas en el libelo demandatorio, alegó la falta de elementos generadores de la responsabilidad endilgada, por lo que se negó a que le impusieran sanción alguna, circunstancia por la cual formuló las excepciones de *“falta de configuración de los elementos de la responsabilidad-ausencia de responsabilidad de la IPS Unipamplona”, “Inexistencia del Nexo Causal”, “Culpa Exclusiva de la Víctima”, “culpa exclusiva de un tercero”, “Prescripción”, “falta de demostración de los perjuicios reclamados”, “inexistencia de la obligación de indemnizar los daños morales” y la “falta de legitimación en la causa por pasiva”, lo anterior soportado en los siguientes argumentos:*

Que en el formato F3 se observan anotaciones consistentes en que el paciente no tenía alteraciones neurológicas, que pudieran indicar sufrimiento del sistema nervioso o comportamientos suicidas; Que el paciente contaba con una buena evolución favorable, puesto que la entidad le suministró un servicio diligente, cuidadoso y oportuno.

Aunque reconoció que la IPS Unipamplona tenía la posición de garante del paciente, éste recibió por parte de su personal un servicio diligente, oportuno y cuidadoso, suministrado con todos los requerimientos necesarios para la recuperación de su salud al punto de presentar una evolución médica favorable, pues realizaron los exámenes de laboratorio, lavado peritoneal, cirugía, curación, etc., advirtió que era deber de la familia del paciente reportar cualquier comportamiento o problema sufrido por este para tomar las medidas necesarias y requeridas para la adecuada prestación del servicio, sin que en el caso particular ello ocurriera, pues ningún familiar reportó que el señor Ariza tenía problemas mentales, psicológicos o suicidas, de igual forma el paciente no presentó comportamientos que ameritara vigilancia especial.

Refirió que, frente a la valoración neurológica, el paciente no requería de la misma y en todo caso el reporte mostraba que su condición era excelente, nunca presentó

variación en el reporte que se le hizo hasta el 17 de enero del 2013, ya que su evolución médica era favorable, estado anímico estable y siempre estuvo tranquilo y calmado.

Indicó que si bien no existe registro de valoración neurológica los días 18 y 19 de enero del 2013, en las atenciones de fechas anteriores reporta un puntaje de 15/15 en la escala de Glasgow, lo que indica que el paciente se encontraba neurológicamente bien y no había evidencia de que se requería de alguna vigilancia especial; Que de igual forma el formato de nota ronda e interconsulta en las anotaciones del día 18 a las 16:41 se informa *“refiere sentirse bien, dolor moderado en abdomen” - “(...)100% orientado, afebril alto tacto. No signo de disnea. Abdomen con herida quirúrgica abierta, con bolsa de viaflex suturada a los bordes de la pared abdominal, con colostomía en flando derecho permeable, sonda vesical a cistoflo permeable diuresis clara” - “paciente estable hemodinamicamente”.*

Resaltó que, en las anotaciones de observaciones de enfermería, la atención adecuada y permanente del señor Ariza durante el 18 de enero del 2013 reportan que *“(...) paciente alerta, orientado con buen patrón respiratorio (...)” - “(...) unidad despierto tranquilo (...)” - “(...) paciente sin compañía familiar (...)”*; De igual forma las atenciones del 19 de enero del 2013, en las notas ronda e interconsulta indican que el paciente evoluciona adecuadamente aun cuando continuaba con lavado peritoneal.

Afirmó que no se observa negligencia alguna por parte de la IPS Unipamplona, dado que su atención fue diligente, oportuna y adecuada, dado el reporte de un paciente tranquilo, calmado y orientado, no había indicios de depresión o problemas mentales, al punto que incluso dos horas antes que el paciente tomara la decisión de acabar con su vida, estuvo acompañado de su hija quien fue la única visita registrada ese día.

Advirtió que el señor Ariza a las 19:19 del 19 de enero del 2013, no cayó del tercer piso de las instalaciones de la entidad por deficiencia en el mantenimiento de la infraestructura del establecimiento sino por la decisión voluntaria de lanzarse de la ventana de la habitación donde se encontraba, lo cual es un hecho ajeno e irresistible.

Que corresponde a la demandante demostrar el daño antijurídico imputable a la institución prestadora de salud, lo cual no realiza, ya que fue el paciente quien tomó la decisión de lanzarse desde el tercer piso de la entidad sin que exista culpa de la demandada.

Alegó que no se evidencia la existencia de un nexo causal entre la conducta de los galenos de la IPS Unipamplona y el daño ocasionado a los demandantes, pues el mismo se encuentra entre la decisión tomada por el paciente y el daño generado a sus familiares; Que el daño recae exclusivamente en la víctima, pues es la única causa eficiente, por lo que no se le puede imputar responsabilidad alguna de indemnizar por el actuar deliberado del señor Ariza, más aún cuando la IPS prestó los servicios médicos diligente, cuidadosa, oportuna y adecuadamente conforme la patología padecida por el paciente.

Que, si bien el señor Fernando Ariza se lanzó por la ventana, su hija entre las 17:00 y las 19:20 nunca reportó el estado de ánimo del paciente ni advirtió que éste atentaría contra su vida, siendo su obligación informar todo lo necesario para brindar la adecuada prestación del servicio de manera integral.

Que en todo caso no se encuentran demostrados los perjuicios reclamados y tasados en 800 s.m.l.m.v., por inexistencia del daño, el cual tampoco fue generado por la entidad y no puede hacérsele responsable por la decisión tomada por el paciente de lanzarse por la ventana de su habitación ubicada en el tercer piso de la IPS para acabar con su vida⁵.

Por otro lado, la Empresa Promotora de Salud Ecoopsos EPS-S S.A.S., se opuso a todas las pretensiones de la demanda y manifestó que la entidad no es una Institución Prestadora de Salud, que en todo caso ha direccionado su gestión a efectos de desarrollar un modelo de atención, fortaleciendo su capacidad financiera y solvencia patrimonial conforme la normatividad existente desde el 1 de abril del 2018, fecha en la cual inició un proceso de escisión total, en desarrollo y cumplimiento del plan de reorganización institucional aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 006200/17.

Alegó no constarle la mayoría de los hechos objeto de inconformidad, dado que los antecedentes y cronología corresponde a situaciones ajenas a la EPS y corresponder a actuaciones propias de la IPS las cuales le son desconocidas, pues su función se limita a autorizar los medicamentos y procedimientos requeridos por el paciente, dado que la entidad promotora y administradora de los recursos del régimen subsidiado, a quien le corresponde cubrir el plan obligatorio de salud de los afiliados a dicho régimen, de manera que no puede endilgársele responsabilidad alguna en la atención, asistencia, práctica, procedimientos o diagnósticos realizados, menos aún por la prestación médica directa suministrada.

⁵ FL.316 A 336

Afirmó que, revisado el subsistema de la entidad, evidenció que los servicios solicitados y requeridos para la atención del usuario fueron debidamente autorizados dentro de los tiempos normativos establecidos y conforme con las obligaciones legales y contractuales existentes para la época, al punto que el paciente recibió todos los servicios incluidos en el plan obligatorio de salud, pues se los suministro la IPS con la cual la entidad tenía contratado el servicio requerido.

Como sustento de su oposición formuló como excepción previa la denominada *“falta de legitimación en la causa por pasiva”* soportada en el hecho que no existe nexo de causalidad entre la patología y/o diagnóstico al usuario, la atención del servicio médico hospitalario, práctica y procedimiento realizado con el resultado final reclamado.

Refirió que para la época de los sucesos, la entidad era solo la administradora del régimen subsidiado, cuya finalidad era la de organizar los programas de administración y gestión del régimen subsidiado, a efectos de garantizar el POS Subsidiado, conforme los criterios de priorización, identificación, selección y afiliación, circunstancia por la cual considera que ejecutó en debida forma sus obligaciones contractuales de manera que garantizó el acceso oportuno a los servicios del plan obligatorio de salud en el Departamento de Norte de Santander, sin que pueda endilgársele responsabilidad alguna por las prestaciones suministradas por cuenta de atención, asistencia y prestación médica directa que eran obligaciones de la IPS adscrita a la entidad.

Entre tanto, como excepciones de mérito formuló la *“falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo causal”*, *“hecho generador del presunto daño no imputable a Ecoopsos ESS EPS-S”*, *“ausencia del nexo de causalidad”*, *“ausencia de presunta negligencia de la entidad cooperativa solidaridad de salud Ecoopsos ESS EPS-S”*, *“ausencia de responsabilidad de la EPS-S Ecoopsos”*, *“ausencia de elementos constitutivos frente a impedimentos de tipo administrativos”* y *“Hecho imputable a la víctima”*, bajo el argumento que no se identifica el hecho generador del daño, ni se formula imputación de responsabilidad alguna en contra de la EPS, tampoco se explica la relación de causalidad entre el daño causado y el hecho generador, no obstante que se alega que el primero fue producto de la presunta omisión y negligencia de terceros.

Afirmó que no existe nexo de causalidad entre la EPS y el daño causado, dado que legal y contractualmente la entidad autorizó todos los servicios requeridos por el afiliado y corresponde al accionante demostrar el juicio de causalidad adecuada

entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputable mediante la prueba directa o indirecta.

Finalmente, alegó que la entidad no fue negligente en la atención de los servicios de salud requeridos por el causante, pues se evidencian las autorizaciones y gestiones realizadas por la EPS y no se identifican quejas ni reclamos por parte de familiares; Que al no existir ningún tipo de negligencia por parte de la demandada ni tipificarse alguna falla del servicio, no puede endilgársele responsabilidad alguna, máxime si se tiene en cuenta que se encuentra probada la autorización de servicios realizadas y nunca se negó ningún servicio.

Sentencia

Evacuada en debida forma las audiencias de que tratan los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso, en donde se evacuaron en debida forma las pruebas legalmente decretadas⁶ y escuchados los alegatos del caso, mediante sentencia proferida en diligencia del 5 de diciembre del 2019, el *a quo* no se accedió a las pretensiones de la demanda, se abstuvo de decidir sobre las excepciones propuestas y condenó en costas a la parte demandante, al considerar que pese a considerar la circunstancia particular del accionante (suicidio desde el tercer piso de la IPS) como un hecho adverso, el mismo se debe analizar y ponderarse desde la óptica de la responsabilidad civil médica, pues aun cuando nada tiene que ver con el tratamiento médico asistencial prestado al paciente conforme a su patología clínica.

Refirió que el evento adverso en la prestación del servicio de salud se refiere a todo daño imputable a quien presta servicios médicos o asistenciales que no tiene su origen en la patología por la cual el paciente está siendo tratado, sino en la seguridad, atención o vigilancia que se le preste dentro de las instalaciones de una clínica u hospital, para el Consejo de Estado corresponde a actos extra médicos que no se relacionan con la actividad.

Indicó que en el caso de los suicidas como es el caso objeto de estudio, se debe determinar el estado de salud en el cual ingresó el paciente a las instalaciones hospitalarias de la IPS Unipamplona, para determinar si hubo ausencia de seguridad de parte del personal médico a efectos de evitar que el paciente atentara contra su vida.

⁶ Fls.246 a 249 C-1

Advirtió que la remisión del paciente por parte del Erasmo Meoz, por un sin número de patologías específicas y la muerte del mismo se dio en razón a las lesiones padecidas luego de la caída. Que correspondía a la demandante acreditar las patologías del paciente a efectos de que la IPS tomara las medidas de seguridad respectiva, lo cual no ocurrió por lo que no puede endilgársele responsabilidad alguna a la entidad respecto a la decisión que tomó el paciente de suicidarse, pues es un acto de la voluntad que se da en razón a la autodeterminación de una persona de no seguir viviendo.

Indicó que la autodeterminación no se configura según la jurisprudencia cuando la misma deriva de paciente con patologías vitales, pues en dichos casos se le exige al centro hospitalario mayor seguridad para los pacientes, lo cual no acontece en el caso ya que en los hechos de la demanda ni en la historia clínica se indican problemas mentales o intentos de suicidios previos, adicionalmente de los interrogatorios de parte y de las declaraciones de los testimonios allegados poco se determinó que el señor Ariza padeciera de una patología que dejara ver que tuviera una enfermedad mental, por lo que no se requería de una seguridad especial por parte del centro hospitalario.

Advirtió que conforme la jurisprudencia para que exista responsabilidad por parte de la IPS Unipamplona, en el suicidio del señor Fernando Ariza, se requería que éste hubiere ingresado con una patología de naturaleza psiquiátrica o que por lo menos los había sufrido, incluso que tenía intentos de suicidio, hechos que no fueron reseñados en los hechos de la demanda ni se encuentran probados en el proceso, por lo que si la autodeterminación no aplica a personas que ingresan a centros hospitalarios cuando padecen problemas mentales o psiquiátricos o antecedentes de ellos ni para los menores de edad, para el presente caso sí aplica, pues el paciente no encaja dentro de las excepciones de la libre autodeterminación y como tal no requería de medidas de seguridad y vigilancia a que se refieren los demandantes, para que no atentara contra su propia vida, por lo que su decisión de acabar con ella no es culpa de la IPS por lo que se reitera no es paciente psiquiátrico no presentaba antecedentes de esta índole, la parte actora tampoco adujo problemas mentales de esta índole en la demanda, de manera que la determinación no es responsabilidad de la IPS pues la patología padecida no requería de medidas y seguridades especiales para su atención, por lo que no se configuran los elementos de la responsabilidad.

Apelación

Inconforme con la anterior determinación la parte demandante formuló recurso de alzada con el fin de obtener la revocatoria del fallo proferido, soportado en los siguientes argumentos:

Refirió que contrario a lo estimado por el despacho, se encuentra plenamente demostrado con el acervo probatorio allegado, que durante la atención brindada al paciente, la IPS tuvo faltas en el cuidado del mismo, pues si bien el señor Ariza no era una persona con problemas psiquiátricos estaba sometido a un stress propio de la enfermedad y producto de las diversas intervenciones quirúrgicas a las cuales fue sometido, que se encontraba con el abdomen abierto emanando materia fecal y con una expectativa lenta de recuperación, imposibilitado de ingerir alimentos, como se evidencia en su evolución del 19 de enero del 2013 a las 9:24 am visible a folio 247 vuelto del expediente.

Que las mentadas situaciones no requieren de una patología base para que se ocasionen episodios de alteración mental, los cuales influyen de forma directa y efectiva en la autodeterminación del paciente, lo cual lo convertía en un paciente de sumo cuidado, pues su imagen de futuro saludable se encontraba en incógnita, lo que pudo alterar su esfera mental, enfoque que no fue analizado por el juez de primera instancia, en el fallo al omitir analizar el acervo probatorio conforme los criterios de la sana crítica.

Que no comparte lo esgrimido por el despacho, ya que está plenamente demostrado en los registros del personal paramédico enfermería que no se registró valoración alguna del estado de conciencia del paciente durante los días 17, 18 y 19 de enero del 2013, fechas anteriores al acaecimiento del suceso en las instalaciones de la IPS.

Que solo corresponde analizar los registros de la valoración neurológica visibles a folios 287 y vuelto de la historia clínica para evidenciar que no se realizó reporte alguno en dichas calendas, falencias que no permitieron al personal paramédico percatarse de los cambios de la esfera mental del paciente y poder así brindar la atención diligente y de cuidado que el proceso de enfermedad del señor Ariza requería.

Que en todo caso con la ausencia de registro de estado neurológico se evidencia que el personal médico asistencial violó de manera directa lo ordenado en la Resolución 1995 de 1999 emitida por el Ministerio de Salud, consistente que la historia clínica debe ser completa, clara y secuencial, sin obviar ni omitir ninguno de

estos, pues de presentarse tal omisión se vería alterada la continuidad de la atención lo que constituye una falta gravísima en el sector de la salud.

Refirió que la información consignada de forma incompleta por el personal paramédico de la IPS Unipamplona no permitió que los médicos trataran al paciente conforme la atención requerida, por lo que afirmó que dicha omisión determinó una de las causas del daño, porque privó al paciente de un tratamiento mental idóneo conforme su estado.

Finalmente, refirió la ausencia de cronología en el registro de enfermería y que no fue tenido en cuenta en el fallo impugnado, pues a folios 224 a 225 del expediente, llama la atención que el registro de notas de enfermería del turno de la noche del 19 de enero del 2013 a las 19:19 refieran un análisis, luego se realice uno a las 19:20 y a continuación se realice otro a las 19:10, lo que demuestra sin lugar a equívocos que dicho registro no es concordante con el orden cronológico en el que sucedieron los hechos.

Que conforme el registro del paciente el mismo se ubicaba en la habitación 313 y según el orden rutinario de la entrega de turno desde la habitación 301 no concuerda con el tiempo de registro consignado, ya que el promedio de entrega por paciente es de 3 minutos por lo que tendrían que haber llegado a la habitación del paciente en 36 minutos, pero el primer registro del paciente fue a las 9:10 lo que evidencia que los registros fueron realizados de forma retrospectiva y por ende posterior al conocimiento del evento padecido.

Que siguiendo con la escala de omisiones, se advierte que desde el ingreso del paciente a la IPS se omitió realizar un registro claro, coherente de la escala neurológica del paciente, tal como lo evidencia el registro del formato F3 visible a folio 178 de la historia clínica, donde se omite registrar el resultado del puntaje obtenido en la escala Glasgow, la cual en el área de la medicina es usada para evaluar el estado de conciencia del paciente, valoración que es de suma importancia pues uno de los motivos de ingreso fue precisamente el síndrome de dificultad respiratoria del adulto, patología que no permite un óptimo aprovechamiento del oxígeno de transporta la sangre y que su principal consecuencia es precisamente los cambios en la conciencia del paciente, por deficiente aporte de oxígeno a nivel cerebral, lo que se soporta con el registro de nivel de saturación de oxígeno en sangre que era de 86% cuando lo normal era 92%.

Refirió que el juez de instancia no tuvo en cuenta el análisis realizado y aportado con la demanda, suscrito por una profesional experta en enfermería, en donde se

indica claramente las inconsistencias en el registro de enfermería durante la atención brindada.

Alegó que corresponde a la IPS accionada responder por la indemnización reclamada ya que la muerte del señor Fernando Ariza fue consecuencia de la acción u omisión, negligencia, falta de cuidado, atención y diligencia en la prestación del servicio médico asistencial, ya que por descuido permitieron que el paciente que se encontraba hospitalizado por afectaciones de tipo abdominal, recorriera las instalaciones del centro asistencial hasta que finalmente se lanzó al precipicio desde el tercer piso el 19 de enero del 2013, cuando la entidad tenía la posición de garante, por lo que han debido evitar el resultado, adoptando todas las medidas de seguridad, protección, custodia y vigilancia idóneas para evitar que un paciente evadiera o se fugara del área de hospitalización en la que estaba siendo atendido, sala de hospitalización, por lo que se incumplió la obligación de seguridad que rige para toda institución hospitalaria de atención general en salud, conforme lo ha previsto la Corte Suprema de Justicia.

Refirió que, frente a la seguridad del paciente, que existe un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención en salud, pues los eventos adversos pueden estar relacionados con problemas de la práctica clínica, de los productos, procedimientos y sistemas no como erradamente lo refiere el a quo, el cual solo se centró en la ausencia de una enfermedad mental en el paciente y no la deficiente atención médico asistencial prestada por la IPS demandada.

Indicó que además, el garante del aseguramiento del paciente era la EPS Ecoopsos, quien es solidariamente responsable de lo registrado en precedencia y relacionado con la atención médico asistencial, pues si bien dicha entidad no brindó la atención en salud directa al paciente, es responsable de realizar auditorías concurrentes frente al correcto diligenciamiento de registros clínicos y la oportuna prestación de servicios médicos asistenciales a sus afiliados, lo que no fue realizado en el asunto marras.

Finalmente refirió que con las pruebas recaudadas, las cuales no fueron controvertidas por las partes demandadas, se vislumbra la defectuosa atención suministrada a Fernando Ariza, pues el deficiente registro de su estado neurológico, los registros sin secuencias cronológicas de los registros de enfermería, la violación de las normas que regulan los registros clínicos y la no realización de auditoría concurrente del asegurador del paciente, demuestran el nexo causal entre el evento adverso y el deceso del paciente, elemento axiológico necesario para configurar la responsabilidad demandada.

Como colorario de lo anterior demandó analizar rigurosa y completamente la responsabilidad endilgada conforme los argumentos esgrimidos.

CONSIDERACIONES

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

Ahora bien y como quiera que de conformidad con lo preceptuado en el artículo 328 de la mentada norma procedimental, la competencia de esta superioridad se circunscribe a resolver los argumentos expuestos por el apelante, por lo que advierte la Sala que los reparos concretos al fallo apelado se limitan a **los siguientes reparos concretos**: 1) Incumplimiento del deber de seguridad y cuidado por parte de la IPS Unipamplona, dada su posición de garante en la atención del paciente Fernando Ariza; 2) Indebido diligenciamiento de la historia clínica del paciente e incumplimiento de lo ordenado en la Resolución 1995 de 1999; 3) Indebida valoración del análisis de enfermería allegado con la demanda en donde se informa las inconsistencias de los registros de enfermería realizados durante la atención suministrada; 4) Responsabilidad solidaria de la EPS en auditar el diligenciamiento de los registros clínicos y la oportuna prestación del servicio médico asistencial.

Así las cosas y con el fin de resolver **el primero de los reparos** invocados por la parte actora y apelante en esta instancia, consistente en un incumplimiento del deber de seguridad y cuidado por parte de la IPS Unipamplona, dada su posición de garante en la atención del paciente Fernando Ariza (q.e.p.d.), inconformidad que se sustenta en el hecho que dicha institución no debía limitarse a suministrar medicamentos, sino que debía valorar aspectos emocionales del paciente, pues pese a que el causante no padecía una enfermedad mental, psiquiátrica y no había intentado suicidarse previamente, debía tener unas medidas de seguridad, protección, custodia y vigilancia idóneos, dado el stress propio de la enfermedad que padecía y los cambios físicos, disminución productiva y alejamiento familiar que estaba presentado.

Para resolver la mentada inconformidad 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, los 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, que permita afirmar que las demandadas se encontraban en la obligación de producir algún resultado específico respecto de las circunstancias que rodeaban el caso del señor Fernando Ariza, quien ingresó a la IPS el 11 de enero del 2013 luego de ser remitido por el Hospital Erasmo Meoz *“por presentar Dx de síndrome de dificultad respiratoria del adulto + sepsis de origen abdominal por presentar dehiscencia de sutura de anastomosis intestinal realizada hace +/- 10 días se reinterviene QX para lavado y realizar nueva sutura de la anastomosis hace +/- 24 horas y se deja drenaje con material fecaloide”*⁷.

Ahora bien, como quiera 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, pues aun cuando el causante fue sometido a varias intervenciones quirúrgicas, como se indica en el formato F3 de ingreso a la IPS, el motivo que convoca la atención de la Sala se circunscribe a estudiar un eventual incumplimiento del deber de seguridad y cuidado por parte de las demandadas, ya que el mentado señor luego de estar cerca de 8 días hospitalizado, decidió, para el 19 de enero del 2013, arrojar desde el tercer piso de la institución donde venía siendo atendido, lo que le causó *“fractura L3-4, (...) deterioro neurológico con tendencia a hipotensión y con sangrado por herida quirúrgica*

⁷ Fl.47 C-1 contentivo de formato F3

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”*.

*laparotomía (...) riesgo de shock medular y de falla ventilatoria*⁹, por lo que se recomendó manejo en UCI donde el 29 del mismo mes y año finalmente falleció, dadas las críticas condiciones generales en las cuales se encontraba, su evolución tórpida y pobre respuesta a manejo médico¹⁰.

Por lo anterior y como quiera que jurisprudencialmente se ha establecido que en principio las obligaciones de seguridad y custodia se radican en cabeza de los centros médicos, quienes tienen una posición de garante respecto de los pacientes que tienen bajo su cuidado, de manera que el incumplimiento del deber específico de protección y prevención, acarrearía las mismas consecuencias o sanciones que radican en el directamente responsable del daño, no se debe perder de vista que también se ha considerado que la mentada regla no es absoluta, dado que en donde se verifica la capacidad de auto determinación del individuo el juicio de responsabilidad puede variar¹¹.

Es que téngase en cuenta que aun cuando la posición de garante es *"aquella situación en que coloca el ordenamiento jurídico a un determinado sujeto de derecho, en relación con el cumplimiento de una específica obligación de intervención, de tal suerte que cualquier desconocimiento de ella acarrea las mismas y diferentes consecuencias, obligaciones y sanciones que repercuten para el autor material y directo del hecho"*¹².

Advirtiendo la jurisprudencia para el caso de la posición de garante entre centros médicos asistenciales y pacientes que:

*"(...)las previsiones del artículo 2347 del Código Civil, donde se señala que "toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño, **sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado**", resultan aplicables al caso en concreto, pues ha de tenerse en cuenta que dentro de la estructura de la norma existe un supuesto objetivo en cuanto al cuidado que el primero ejerce sobre el segundo como producto de una relación de subordinación de quien se encuentra a su cargo.*

*Así, la situación (hospitalización) a la que es sometido el paciente en espera de evaluar su estado de salud y adelantar los tratamientos necesarios con la finalidad de obtener (sic) a través de un tratamiento clínico o de una intervención quirúrgica, la mejoría en la sintomatología presentada, **implica para la institución de salud el ejercicio de la custodia temporal de éste**, razón por la cual, **durante su permanencia al (sic) interior del centro hospitalario** o en los traslados que deban cumplirse por orden médica emitida por la misma entidad, existe **un deber de cuidado** que, obviamente, surge de la relación de subordinación existente entre la clínica (...) y el señor (...), pues*

⁹ fl.72 *ídem*

¹⁰ fl.88 anverso *id.*

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sent. 19 de junio del 2008, exp.17.173

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, sent. 19 de agosto del 2009 (exp.17.733)

el primero (sic) tiene el compromiso traducido en la responsabilidad a su cargo de impedir que el interno actúe de una forma imprudente, máxime cuando, como se ha advertido por las secuelas de la patología presentada, podían esperarse reacciones anormales en la personalidad del individuo.

*El Instituto de Seguros Sociales, a través de la clínica (...), se constituyó en garante y adquirió la obligación de responder por los actos del paciente internado que pudieran lesionar derechos propios o ajenos, es decir, **la obligación de cuidado de la clínica cuya observancia se encuentra a cargo del personal médico y asistencial, (sic) implica la responsabilidad de la entidad por cualquier daño sufrido por el paciente o por los que hubiesen inferido a otras personas, dadas las especiales condiciones por las que se encontraba recluido, aun cuando se aclara que lo anterior no resulta ser una regla absoluta, pues en casos donde se verifica la capacidad de auto determinación del individuo el juicio de responsabilidad puede variar***¹³

En efecto, en el caso concreto tenemos que, si bien la IPS Unipamplona tenía la posición de garante respecto del señor Fernando Ariza, pues como se informó ingresó desde el 11 de enero del 2013, luego de que HUEM lo remitiera luego de su diagnóstico, razón por la que en principio estaba compelido a tomar las medidas de vigilancia y protección necesarias a efectos de lograr el cuidado y mejoría del paciente, no se puede desconocer el hecho que de la historia clínica no se extrae evidencia alguna que indicara que la entidad debía evitar que el paciente atentara con su propia vida e integridad, es que téngase en cuenta que la tendencia suicida del paciente era ajena a la cuadro clínico que presentaba el causante, quien incluso a su ingreso al centro clínico no presentaba alteraciones neurológicas según reporte y como antecedentes personales y familiares solo se reportó "CX abdominal hace 8 años, diarrea crónica con múltiples tratamiento" "madre con ca de colon".

Así las cosas, como quiera que es la IPS quien afirmó que el evento adverso, que ocasionó el deceso del señor Ariza era imposible de prever y evitar, para la Sala dicha réplica sí es de recibo, máxime si se tiene en cuenta que el paciente nunca presentó enfermedad mental o psiquiátrica de base, así mismo según el dicho de sus mismos familiares, demandantes en este juicio señores Rosario Izaquita Flórez, Fernando Ariza Izaquita y Jennifer Paola Ariza Izaquita, quienes fueron los únicos que lo visitaron, el causante se veía tranquilo al punto que según el decir de su compañera de vida él la conocía, se alimentaba sólo, pues se comía las cremas (sopas) que le daban, el 19 de enero del 2013 cuando fue a visitarlo hablaron de lo que había conseguido para él (cremas y pañales), de los niños (nietos comunes) que estaban en el colegio, él mismo caminaba al baño, nunca había intentado quitarse la vida, no tenía problemas y sólo le dijo que le quemaba el líquido del aparato que le pusieron¹⁴.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sent. 19 de junio del 2008

¹⁴ Record. 41:09 y 50:27 de la audiencia celebrada el 13 de agosto del 2019

Ahora, si bien no desconoce la Sala que existe doctrina médica relativa al manejo de pacientes con intentos de suicidio, a quienes se les debe suministrar interconsulta con psiquiatría, según la letalidad del intento se debe establecer una estancia hospitalaria más o menos prolongada en un centro que ofrezca ciertas garantías de seguridad, de ser el caso contando con auxiliar de enfermería capacitado en su manejo, acompañamiento permanente, estancia en pisos bajos para minimizar riesgos, retiro de elementos que impliquen riesgo de autoagresión, entre otros, prescripciones que conforme lo ha dispuesto la jurisprudencia, deben ser consignadas al igual que los medicamentos prescritos, con las apreciaciones que del paciente tenga el médico y las expresiones literales que aquel tenga de la situación, todos los días en las evoluciones de la historia clínica, no es menos cierto que, como se indicó líneas atrás el causante no era un paciente con dicha patología mental y en todo caso ninguno de sus familiares refirió signos de alarma al respecto, por lo que mal podía la IPS implementar medidas efectivas para conjurar situaciones de eventual exaltación en el paciente que no eran posibles de prever, como es el hecho que saltara de su habitación ubicada en el tercer piso de la edificación, cuando se encontraba recluido por su problema abdominal.

Por lo expuesto, es claro que conforme las patologías presentadas por el paciente, la IPS cumplió a cabalidad con la obligación de vigilancia y seguridad que requería el causante, pues el mismo no necesitaba de medidas especiales de cuidado durante su estancia hospitalaria, más aún si en cuenta se tiene que la IPS no es un centro de atención psiquiátrica especializada, que sí deben emplear mecanismos necesarios e idóneos que garanticen al máximo la dignidad humana y los derechos fundamentales de los pacientes que reciben para tratamiento, como lo ha dispuesto la jurisprudencia.

De igual forma el señor Fernando Ariza (q.e.p.d.) para el momento de los hechos, 19 de enero del 2013, era una persona capaz de autodeterminarse, sobre quien no recaía ningún deber de protección bien por incapacidad psíquica ora por inmadurez psicológica, por lo que mal podía la entidad haberle brindado una mayor protección a los controles normales requeridos para cualquier paciente que presente sepsis de origen abdominal y que requiera constantes lavados en dicha área, los cuales en todo caso fueron autorizados por la EPS y realizados por la IPS demandada, pues es de resaltar que el paciente llevaba varios días hospitalizado sin que presentara cuadros de depresión, stress o agresividad, como erradamente lo sugieren los apelantes, quienes se quedan sin sustento probatorio respecto a su afirmación, pues tales circunstancias no se encuentran registradas en la historia clínica aportada y del material probatorio por ellos allegado tampoco es posible establecer

una relación de causalidad entre dichas circunstancias y la muerte del señor Fernando Ariza.

Por todo lo expuesto, hizo bien la juez de instancia al no acceder a las pretensiones de la demanda, pues en todo caso la muerte del paciente fue causada por su propia culpa, manifestada en su voluntad libre y espontánea de arrojar al vacío desde el tercer piso donde se situaba su habitación, la cual en todo caso no ostentaba fallas estructurales que eventualmente hubiesen podido contribuir para que el causante hubiere caído desde esa altura, por lo anterior se despachará desfavorablemente el reparo incoado.

Ahora bien, a efectos de resolver **el segundo de los reparos invocados**, consistente en un indebido diligenciamiento de la historia clínica del paciente e incumplimiento de lo ordenado en la Resolución 1995 de 1999, el cual se sustentó en el hecho que para los demandantes no se registraron de manera clara, completa, secuencial y cronológica las valoraciones y el estado de conciencia del señor Ariza, así como el puntaje obtenido en la escala de Glasgow los días 17, 18 y 19 de enero del 2013, con lo cual no se le permitió al personal médico prestar los servicios que el paciente requería, por los cambios neurológicos que pudo presentar luego de padecer “*síndrome de dificultad respiratoria adulto*” el cual pudo haber afectado el aporte de oxígeno a nivel cerebral, advierte la Sala que de entrada ésta réplica de igual forma esta llamada al fracaso por las razones que se exponen a continuación:

Si bien es cierto, la historia clínica es un documento de una importancia excepcional, no sólo en el tratamiento y seguimiento de la evolución del paciente, pues con ella, los médicos tratantes o personal paramédico que lo atiende, pueden tener una cabal comprensión de las condiciones de salud, actos médicos realizados y demás particularidades del caso, a efectos de continuar con la prestación profesional del servicio, sino también a efectos de reconstruir los hechos en materia judicial cuando de procesos de responsabilidad se trata, de manera que cualquier irregularidad, mal confeccionamiento, inexistencia, abreviaturas, tachón, intercalación y demás anomalías, que sean incomprensibles, se consideran como un indicio grave de negligencia profesional porque así lo ha dispuesto la jurisprudencia, al referir que:

“Por mandato normativo, la historia clínica consigna de manera cronológica, clara, precisa, fidedigna, completa, expresa y legible todo el cuadro clínico en las distintas fases del acto médico desde su iniciación hasta su culminación, a partir del ingreso del paciente a una institución de salud a su salida, incluso en la rehabilitación, seguimiento y control; contiene el registro de los antecedentes, y el estado de salud del paciente, la anámnesis, el diagnóstico, tratamiento, medicamentos aplicados, la evolución, el seguimiento, control, protocolo quirúrgico, indicación del equipo médico, registro de la anestesia, los estudios complementarios, la ubicación en el

centro hospitalario, el personal, las pruebas diagnósticas, etc. (...) Ostenta una particular relevancia probatoria para valorar los deberes de conducta del médico, la atención médica al paciente, su elaboración en forma es una obligación imperativa del profesional e instituciones prestadoras del servicio, y su omisión u observancia defectuosa, irregular e incompleta, entraña importantes consecuencias, no sólo en el ámbito disciplinario sino en los procesos judiciales, en especial, de responsabilidad civil, por constituir incumplimiento de una obligación legal integrante de la respectiva relación jurídica”¹⁵.

No lo es menos que el incumplimiento de la obligación de llevar la historia correctamente, no significa que se esté ante una tarifa probatoria, establecida por la ley y que con ello pueda endilgarse responsabilidad civil alguna, teniendo por acreditado los hechos objeto de controversia, pues sabido es que la labor de quien persigue tal declaración y condena, necesariamente está en enlazar la culpa con el comportamiento del autor con el daño padecido, esto es, acreditando el nexo causal adecuado entre la conducta activa u omisiva imputable al demandado, bien por negligencia, impericia, imprudencia o violatoria de reglamentos con el resultado dañoso padecido por la víctima, que para el caso estaría dada en la aparatosa caída del señor Fernando desde el tercer piso de la IPS.

En el caso particular, si bien no desconoce la Sala que existen algunas imprecisiones en la historia clínica, pues las horas de los registros no se realizaron de manera cronológica y ordenada, por lo que eventualmente podría considerarse que el paciente estuvo periodos sin supervisión de especialista, lo cierto es que reexaminadas las documentales allegadas por la parte demandada (fl.178 a 315 C-1) encuentra este Colegiado que el paciente luego de haber sido intervenido quirúrgicamente el 13 de enero del 2013 entre las 15:45 y las 18:30 horas¹⁶, aproximadamente, tenía entre una y tres rondas diarias de visitas por parte de los médicos especialistas adscritos a la IPS demandada, quienes observaban su evolución post operatoria, dado que el procedimiento realizado fue una hemicolecotomía derecha+ileostomía-fístula mucosa en cañón de escopeta+laparostomía en programa de lavado, cuyo objetivo era *“a través de bolsa de viaflex drena escasa a moderada cantidad de líquido de aspecto intestinal residual”*, el cual hasta el día de su caída de gran altura (19/01/2013) continuaba en evolución, al punto que su última visita antes del suceso (7:15 pm) fue la ronda realizada por el médico especialista en cirugía general a las 09:24 en donde se indicó *“paciente con adecuad[a] evolución, en descripción quirúrgica de ayer liquido [p]urulento persistente pendiente de cultivo tomado se continuo manejo nuevo lavado [parenteral] en 24 horas”*.

Igual situación ocurre con el registro de notas de enfermería las cuales si bien no resultan cronológicamente organizadas, si registran de manera puntual la evolución gradual del paciente hasta el 19 de enero del 2013, visitas que en todo caso resalta éste colegiado son mucho más frecuentes que las rondas realizadas por los

¹⁵ SC de 17 nov 2011, rad. n°. 11001-3103-018-1999-00533-01

¹⁶ fl.235 anverso C-1

especialistas y que en todo caso sí refieren el estado de conciencia, orientación y tranquilidad del paciente pese a contar con "*abdomen abierto, bolsa de bialfles y compresa, bolsa funcional de colostomía cubierta con faja de tela, sonda vesical foley conectada a cistoflo en zona [s]acra*"¹⁷.

Por lo anterior, no puede sin mayores miramientos, hacerse responsable a la entidad demandada y a su personal médico asistencial, por el simple hecho de haberse incurrido en una defectuosa elaboración de la historia clínica, pues téngase en cuenta que es necesario acreditar que el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de la prestación del servicio y en todo caso de la violación del deber de seguridad fue determinante para el acaecimiento de la consecuencia dañosa reclamada, lo que en el presente caso no ocurrió.

Así las cosas y como quiera que ha sido la jurisprudencia la que ha puntualizado que "*Otra cosa es que a partir de la omisión total de la historia clínica, o de la presencia de tachaduras, enmendaduras, borrones, intercalaciones, etc., o del aporte de una incompleta, pueda el juez, atendidas las circunstancias, deducir un indicio más o menos grave en contra de la entidad o el profesional demandado. Pero se trata sólo de eso, de un indicio, mas no de la acreditación de la causa del daño por el solo efecto de la omisión en el cumplimiento de este deber profesional*", considera la Sala que no estaría llamado a prosperar el reparo incoado por la parte actora.

Ahora bien, frente **al tercer reparo impetrado**, consistente en una indebida valoración del análisis de enfermería allegado con la demanda en donde se informa las inconsistencias de los registros de enfermería realizados durante la atención suministrada, reitera la Sala lo argüido al momento de resolver los reparos anteriores, pues al margen de que el registro se hubiese o no realizado de manera cronológica, lo cierto es que la historia clínica refleja de manera clara que el paciente nunca estuvo descuidado por el personal médico-asistencial de la entidad demandada, así mismo no revela que tuviese sintomatología que permitiera inferir que padecía de trastornos psicológicos, mentales o comportamientos que permitieran inducir que atentaría contra su vida, por el stress propio de la enfermedad que padecía, como erradamente lo refiere el apelante en su escrito de alzada.

En efecto, obsérvese que de las notas de enfermería de los días posteriores al procedimiento quirúrgico realizado el 13 de enero del 2013, se logra extraer que el paciente desde el día 14 hasta el día 18 de enero del 2013 e incluso el mismo día en el cual en el cual acaeció su caída desde el tercer piso, pero en horas de la mañana, siempre fue percibido como un paciente tranquilo, despierto, afebril, consciente y orientado en las tres esferas, pese a la sonda vesical y la incisión

¹⁷ fl.227 anverso Idem

quirúrgica que ostentaba, características que de igual forma no se alteraban ni siquiera al momento de dormir o cambiar de posición, pues según se reporta en dichas notas, el paciente pasaba buena noche y sus signos estaban dentro de los parámetros normales (fl.226 a 233 anverso C-1).

Así mismo, se resalta el hecho que el paciente siempre recibía visitas de familiares, hecho que confirman los mismos demandantes en su interrogatorio de parte, quienes de igual manera reconocen que nunca pusieron de presente situaciones anormales en el comportamiento del señor Ariza, pues según sus dichos, él siempre los reconoció y si bien se quejaba de que le quemaba el líquido que le habían puesto, nunca refirió querer atentar contra su vida y tampoco lo había hecho en épocas pretéritas.

Por lo anterior, derivar una culpa y en consecuencia una responsabilidad de la demandada, a partir de un indebido o desordenado diligenciamiento de la historia clínica, no es procedente, máxime si se tiene en cuenta que no existe un enlace que ate la responsabilidad endilgada con el resultado dañoso reclamado, por lo que de igual forma el reparo incoado tampoco está llamado a la prosperidad.

Finalmente, con el fin de resolver **el último de los reparos incoados**, consistente en una responsabilidad solidaria de la EPS, en auditar el diligenciamiento de los registros clínicos y la oportuna prestación del servicio médico asistencial, sea el caso advertir que si bien no discute la Sala la existencia de una solidaridad entre las entidades promotoras de salud y las IPS, cuando de servicios médicos recibidos por sus afiliados se trata, pues la misma deriva de la propia ley y su vinculación al sistema de seguridad social en salud, pues así lo refiere la jurisprudencia cuando advierte que:

“[e]s principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión “de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).

En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos

garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art.2, Decreto 1485 de 1994).

*Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la resposabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadores de Salud y otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas*¹⁸.

Y si bien en principio podría considerarse que las EPS no son responsable del diligenciamiento y custodia de las historias y registros clínicos de los pacientes, pues conforme lo dispone la Resolución 1995 de 1999 modificado por el Decreto 019 del 2012, son las instituciones prestadoras del salud quienes suministran la atención requerida y quienes tienen dicha funcionalidad, más cierto es por mandato legal y jurisprudencial las Entidades Promotoras de Salud “*son las responsables de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento, la representación de los afiliados ante las instituciones prestadoras, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la asunción del riesgo transferido por el usuario*”¹⁹, dado que “[l]a cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil, pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamiento y medicamentos de utilidad comprobada por la medicina evidencial; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad personal del paciente; lo que afecta la sostenibilidad económica del sistema por mayores costos de tratamientos de eventos adversos y pagos de indemnizaciones por daños ocasionados a los usuarios”.

¹⁸ CSJ SC 17 de noviembre del 2011, Rad. 1999-00533

¹⁹ CSJ SC9193-2017

Por lo anterior, es claro que las EPS son solidariamente responsables con las IPS, respecto de los actos u omisiones ejecutados y que en cualquier caso afecten la salud de sus pacientes. Sin embargo, como bien quedó expuesto al momento de resolver los anteriores reparos, para la Sala pese a la eventual solidaridad que le asiste a la Promotora de Salud respecto de las conductas desplegadas por la Fundación aquí demandada y que en efecto existiera un eventual indebido diligenciamiento de la historia clínica, pues no se registró de forma cronológica las evoluciones del señor Fernando Ariza, lo cierto es la mentada incorrección pese a encontrarse probada no tiene el efecto de acreditar el incumplimiento del deber de seguridad al que se encuentra obligada una entidad que asume la posición de garante, máxime si se tiene en cuenta que el error de diligenciamiento constituye un indicio grave en contra de la IPS y para acreditar la responsabilidad invocada es menester configurar el nexo de causalidad requerido, lo cual en el asunto de marras no acaeció, de igual forma no se acreditó que el paciente al ingresar o durante su estancia hospitalaria hubiese tenido un deterioro cognitivo, alteración psicológica o mental que limitara su capacidad de autodeterminación y que en todo caso permitiera a las entidades responsables prever la necesidad de un cuidado y atención especial de guarda.

En mérito de lo expuesto el presente reparo incoado, tampoco estaría llamado a la prosperidad.

En resumen y como quiera que ninguno de los reparos incoados por el demandante está llamados a la prosperidad, no queda otro camino que el de confirmar de manera integral el fallo objeto de reclamación, pues considera la Sala que el fallo proferido, efectivamente se encuentra ajustado a derecho, en consecuencia, se condena en costas en esta instancia a la parte recurrente ante el hundimiento de su réplica. Las agencias en derecho se señalarán mediante auto escrito, 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 CÚCUTA, SALA CIVIL FAMILIA administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

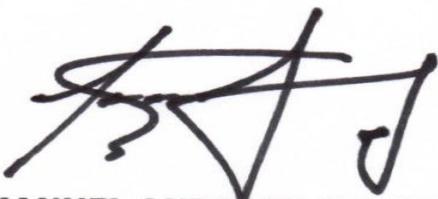
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el día cinco (5) de diciembre de dos mil diecinueve (2019) por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta, dentro del presente proceso.

SEGUNDO: Se condena en costas a la parte apelante ante el fracaso de la impugnación formulada. No obstante, se advierte que este sustanciador fijará 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. Además, compártase con el despacho cognoscente el expediente digitalizado contentivo de lo actuado en esta sede, dejando las constancias del caso.

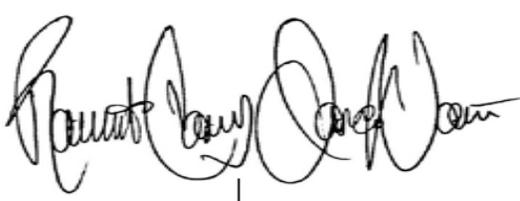
NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE²⁰



MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado Ponente



CONSTANZA FORERO NEIRA
Magistrada



ROBERTO CARLOS OROZCO NUÑEZ
Magistrado

²⁰ 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	Ejecutivo Singular
Radicado Juzgado	540013153003202000002 01
Radicado Tribunal	2021-0093 01
Demandante	HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
Demandado	COOMEVA EPS

San José de Cúcuta, diecinueve (19) de octubre 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, 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 25 de marzo del 2021.

Sin embargo, se previene a la parte 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 **secscfamtsuc@cendoj.ramajudicial.gov.co**, **con copia a los demás sujetos procesales a los canales digitales conocidos**¹ 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.

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

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.