

REPUBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA CIVIL FAMILIA
NOTIFICACION POR ESTADOS
Art .295 C.G.P



Nro .de Estado 0061

Fecha 17/ABRIL/2023

Página: 1

Estado:

Nro Expediente	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Observacion de Actuación	Fecha Auto	Cuad	FOLIO	Magistrado
05045310300120160111801	Verbal	SALUSTIANA LOPEZ	CLINICA DE URABA	Sentencia CONFIRMA SENTENCIA APELADA. COSTAS EN ESTA INSTANCIA A CARGO DE LA PARTE DEMANDANTE. NOTIFICADO EN ESTADOS ELECTRÓNICOS 17 DE ABRIL DE 2023. VER ENLACE https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia	14/04/2023			OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA
05045310300120160111801	Verbal	SALUSTIANA LOPEZ	CLINICA DE URABA	Auto señala agencias en derecho FINA EN 1 SMLMV AGENCIAS EN DERECHO A CARGO DE LA PARTE DEMANDANTE. NOTIFICADO EN ESTADOS ELECTRÓNICOS 17 DE ABRIL DE 2023. VER ENLACE https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia	14/04/2023			OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA
05615400300120230009501	Conflicto de Competencia	CENTRO COMERCIAL COMPLEX LLANOGRANDE P.H	SAYRA JANETH PEREZ ARANGO	resuelve conflicto de competencia SE ABSTIENE DE RESOLVER CONFLICTO DE COMPETENCIA. ORDENA REMITIR A JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE LA CEJA. ORDENA COMUNICAR DECISIÓN A JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE RIONEGRO. NOTIFICADO EN ESTADOS ELECTRÓNICOS 17 DE ABRIL DE 2023. VER ENLACE https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia	14/04/2023			CLAUDIA BERMUDEZ CARVAJAL


FABIO ANDRÉS CIFUENTES MARTÍNEZ

SECRETARIO (A)



**TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA CIVIL FAMILIA
MAGISTRADO OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA**

Referencia Procedimiento:	Verbal R.C.C.
Demandante:	Salustiana López
Demandado:	Clínica de Urabá S.A.
Asunto:	Fija agencias en derecho.
Radicado:	05045 31 03 001 2016 01118 01

Medellín, catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Conforme lo consagra el artículo 5º, numeral 1º del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijan como agencias en derecho en sede de segunda instancia, a cargo de la demandante, y a favor de la demandada, en la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente (1 S.M.M.L.V.).

Liquidense las costas y agencias en derecho en forma integrada por el juzgado cognoscente, conforme al artículos 361 y 366 del Código General del Proceso.

En firme este auto, **devuélvase el expediente físico y la actuación digital a su lugar de origen.**

NOTIFIQUESE

OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA

Magistrado

Firmado Por:
Oscar Hernando Castro Rivera
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

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: **7db102a2fb9cbfbbd3442bbc741f283d577feec4f97828e9198bd7e77e8330e6**

Documento generado en 14/04/2023 11:30:32 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA CIVIL - FAMILIA
MAGISTRADO OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA

Proceso: Verbal responsabilidad civil extracontractual
Demandante: Salustiana López
Demandados: Clínica de Urabá S.A.
Asunto: Confirma la sentencia apelada: Sobre la culpa en el campo de la responsabilidad civil por el acto médico. / Carga dinámica de la prueba (documental, testimonial, técnica, dictámenes periciales. / Se prestó atención médica oportuna y permanente. / Procedimiento médico idóneo. / Necesidad de la prueba de la culpa. / Nexo causal.
Radicado. 05045 31 03 001 2016 01118 01
Sentencia No.: 12

Medellín, catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Procede la Sala a resolver la alzada propuesta por la parte demandante, contra la sentencia proferida el 19 de julio de 2019, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Apartadó, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual, instaurado por Salustiana López, contra Clínica de Urabá S.A.

I. ANTECEDENTES

1. A través de apoderado judicial, pidió la demandante como pretensión principal se declare civilmente responsable a la demandada “*por cada uno de los daños y padecimientos en la salud sufridos por mi poderdante, en su humanidad, los cuales no han podido superar ya que tienen secuelas de carácter permanente desde el punto de vista sicológico y*

físico” (fl. 2, c-1) y sea condenada en costas. En adición, reclamó el pago de los siguientes perjuicios: 1. Lucro cesante: \$10'500.000, equivalente a los ingresos dejados de percibir durante 9 años. 2. Daño emergente: \$2'855.000, discriminados así: \$455.000 por transporte y \$2'400.000 por alimentación y hospedaje. 3. Perjuicio a la salud: \$64'435.000, que equivalen a 100 smlmv. 4. Daño moral: \$32'217.500. Pidió que aquellos rubros sean indexados al momento del pago.

2. Como sustento fáctico de sus pretensiones, sostuvo la actora que tiene 75 años, se encuentra en el sistema de salud bajo el régimen subsidiado, Sisben 2.

Relató que el 11 de abril de 2006 la Clínica de Urabá S.A, a través del médico Raúl Paredes, le practicó una histerectomía abdominal; que tuvo revisión el día 16 del mismo mes y año, con diagnóstico “*trombos venosa profunda*”; que a partir de la fecha de aquel procedimiento quedó con dolor interno abdominal insoportable, ardor vaginal, infecciones urinarias constantes, “*incontinencia urinaria por tensión y gastritis*”, consultando para tales dolencias en varias entidades de salud incluyendo a la demandada, y la IPS Universitaria Centro de Salud de Alfonso López, por dolores lumbar e hipogástrico, así como por la incontinencia urinaria.

Agregó que durante los años posteriores le realizaron exámenes –ayudas diagnósticas, pero continuó experimentando el mismo cuadro clínico y resistencia a los medicamentos prescritos.

Relató que el 8 de julio de 2015 le fueron realizados varios exámenes en el Hospital Manuel Uribe Ángel de Medellín, denominados Ultrasonografía de vías urinarias, riñones y vejiga, una cistoscopia con calibración uretral, creatinina en suero orina, uroanálisis con sedimento

y densidad urinaria, todo ello porque venía manifestando dolor a nivel hipogástrico asociado a náuseas, diarrea ocasional y enfermedad de ácido péptico, y que con aquellos análisis se “*detectó un cálculo vesical pared lateral izquierda con medida de +-1.5 y se reformó a partir de un hilo de sutura (vicryl)*” (fl. 2, c-1), siendo extraído a través de una “*cistolitomía endoscópica con equipo laser*”, en la Clínica Medellín, el 6 de octubre de 2015, y que a partir de esta fecha dejó de “*padecer de todos los síntomas enunciados toda vez que le fue extraído un cálculo de aproximadamente 5 cms que se encontraba colgando de la pared lateral izquierda por material de sutura no absorbible saliendo a través de la mucosa*” (íd).

3. La demanda fue admitida mediante auto del 14 de junio de 2016¹, que ordenó notificar a la demandada y correrle el traslado por 20 días, en garantía de su derecho a la defensa.

4. La convocada a juicio, concurrió al proceso a través de apoderado judicial, y en término dio respuesta a la demanda², aceptando como cierto el hecho que da cuenta del procedimiento realizado a la actora, denominado histerectomía abdominal, pero negó y reclamó la prueba de los restantes. Precisó que en el 2006, la actora ingresó al servicio de consulta externa de la Clínica de Urabá, para valoración por ginecología, por presentar diagnóstico de “*adenomiomas, incontinencia urinaria de esfuerzo IUE y cistorectoceles*” (fl. 198), para lo cual le recomendó tratamiento quirúrgico con “*histerectomía + Broch + Plastias*”; ilustró en qué consisten los adenomiomas, la incontinencia urinaria y el rectocistocele, para indicar que aquellos diagnósticos fueron atendidos de manera oportuna y adecuada y que para ello ordenó aquel procedimiento que consiste en extraer el útero, total o parcialmente.

¹ Folio 188, cuad. 1.

² Folios 198 a 219, ídem.

Informó que una vez ordenaron los exámenes pre quirúrgicos y fueron firmados los consentimientos informados, el 11 de abril de 2006, la demandante ingresó al servicio de cirugía de la clínica demandada, para realizarle la *“Histerectomía abdominal +BRUCH + Plastia, intervención que se realiza de forma satisfactoria y sin reporte de complicaciones, por lo cual la paciente es trasladada a observación y posteriormente dada de alta el 12 de abril, en buenas condiciones generales, con formula médica y orden de consulta de revisión en 8 días”* (fl. 199, c-1), procedimiento realizado por la Dra. Martha Palacios, especialista en ginecología, de forma adecuada a la ciencia médica y sin reporte de complicaciones, ni alteraciones hemodinámicas ni clínicas. Con posterioridad, 16 de abril del mismo año, la actora consultó ante la demandada por *“presentar dolor en miembro inferior izquierdo”*, luego de su valoración le fue diagnosticada *“trombosis venosa profunda en miembros inferiores, ordenándose su hospitalización y manejo clínico, el cual arroja resultados positivos, siendo dada de alta el 20 de abril de 2006”* (fl. 200), y que a partir de esta fecha la señora López no volvió a consultar a la Clínica de Urabá por síntomas ginecológicos, sino hasta el 2015, por lo que negó que *“hubiere consultado por incontinencia urinaria y ardor vaginal o algún otro síntoma ginecológico en este periodo de tiempo”* (í.d.), llamando la atención que *“durante 9 años dejó (sic) consultar a la CLINICA URABA, lo cual naturalmente resulta incompatible con el cuadro clínico que (...) se relata”*; que si después del 11 de abril, presentó esos síntomas, lo normal es que hubiese consultado de inmediato en la Clínica de Urabá.

Dijo que para lo que interesa al proceso y de acuerdo al nexo de causalidad imputado por la demandante a la demandada, es necesario tener en cuenta que la cirugía *“Histerectomía abdominal +BRUCH + Plastia”* practicada el 11 de abril de 2006, requiere como parte de la técnica quirúrgica, sutura de cúpula vaginal con *“hilo de VICRYL”*, y por ser un hilo absorbible, no requiere de otra intervención quirúrgica

para ser retirado porque ese material es absorbido por el organismo, que tal técnica está establecida a nivel internacional; que, *“Para el caso concreto de la señora SALUSTIANA LÓPEZ se utilizó sutura de Vicryl 2 0 para sostén de la cúpula vaginal, sutura sintética (sic) absorbible que actualmente se encuentra avalada por el INVIMA para la aproximación o ligadura de tejidos”*. Ilustró que entre los años 2007 y 2014 la actora solamente consultó a dicha institución, una sola vez, 22 de agosto de 2011, por una lumbalgia crónica, sin que consultara por los síntomas que ahora relata. Que de llegarse a demostrar que el cálculo referido por la actora, se produjo a partir del hilo de la sutura de Vicryl, *“ello no es consecuencia de un error en la cirugía ni de una falla médica”*, por cuanto dicha *“sutura hace parte de la técnica quirúrgica de la histerectomía abdominal, realizada en el 2006 y la no absorción, es una reacción inherente e idiosincrática del paciente”*, aunque le parece extraño que *“luego de 10 años, la paciente no hubiere hecho una reabsorción de la sutura”*, razón por la que la actora deberá demostrar que el cálculo fue producto de la sutura de Vicryl, utilizada en la cirugía del 2006, que no se trata de una gasa o algún material quirúrgico que por olvido se hubiere dejado.

“De forma clara y precisa, la parte demandante CONFIESA que luego de la extracción del cálculo vesical, la señora SALUSTIANA LOPEZ no presenta afecciones de la salud, ES DECIR NO EXISTE UN DAÑO ACTUAL, REAL Y CONCRETO que merezca ser indemnizado, como sin fundamento alguno lo pretende la parte demandante” (fl. 203, c-1).

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones y como excepciones de mérito, formuló las denominadas:

i) *“Ausencia de incumplimiento por parte de la Clínica de Urabá”*, fincada en que la clínica no es responsable de los perjuicios cuya indemnización se reclama, porque cumplió a cabalidad con todas las

obligaciones como institución prestadora de servicios de salud; además, el procedimiento *“Histerectomía abdominal +BRUCH + Plastia”*, realizado a la actora se llevó a cabo por un profesional idóneo y competente que siguió los protocolos médicos que rigen el tema; destacó que la sutura de Vicryl utilizada, hace parte de la técnica quirúrgica y permaneció en el organismo de la paciente, no por un error u olvido del equipo quirúrgico. Entonces, si no existió negligencia por parte de la demandada, la consecuencia es que no tiene la obligación legal de responder por los perjuicios que se reclaman

ii) *“Ausencia de culpa como elemento estructural de la responsabilidad civil médica”*, afirmó que sin culpa no existe responsabilidad médica, que, para el caso, el procedimiento *Histerectomía abdominal +BRUCH + Plastia*, fue adecuadamente realizado y al analizar la historia clínica de la paciente Salustiana López, se concluye que no existió falla en la prestación del servicio médico ni error en el procedimiento; se ha insistido que la sutura Vicryl hace parte de la técnica quirúrgica y dada sus características de absorbible, no es retirado dentro del procedimiento ni mucho menos es necesaria la realización de una nueva intervención para su extracción, y que la no absorción no es previsible ni evitable por parte del personal médico; en adición, llama la atención del despacho en la necesidad de la intervención para el caso de la demandante, quien de acuerdo con la historia clínica reportaba delicadas patologías como adenomiomas, incontinencia urinaria de esfuerzo y cistorectoceles grado II. Que en todo caso, todo el proceso de atención en salud de la señora Salustiana López en la Clínica de Urabá, fue oportuno, adecuado y enmarcado en los protocolos médicos, y *“el hecho que la paciente hubiese presentado un cálculo formado a partir de hilo de sutura, es una reacción propia de su organismo ante la presencia de un elemento ajeno a su tipología genética que no fue absorbido como la generalidad de los pacientes, lo cual es propio e*

individual de cada organismo, por lo cual no puede catalogarse como una falla en el servicio por parte de la CLINICA DE URABA, máxime teniendo en cuenta que por ser algo de tipo endógeno de los pacientes, no es posible prever por parte del médico tratante” (fl. 207, c-1), quedando claro que el juicio de reproche (hecho culposo) de la demandante hacia la demandada, el cual “consiste en haber dejado material de sutura por olvido, se encuentra sin sustento científico, pues lo mismo no es error médico, por el contrario, es un requerimiento técnico de la lex artis” (fl. 208). Por lo que, al no existir un hecho culposo de la entidad demandada, deben desestimarse las pretensiones.

iii) *“Ausencia del nexo causal”, sostiene que las afecciones de salud que aquejaban a la demandante no eran jurídicamente atribuibles a la demandada. Debe tenerse en cuenta que en materia de responsabilidad civil médica, lo que se exige es la existencia de la causalidad jurídica, la cual brilla en este caso por su ausencia; aunado a que jurídicamente no hay una relación de causa – efecto entre el actuar médico de la demandada y los perjuicios cuya indemnización se reclama, porque el procedimiento “Histerectomía abdominal +BRUCH + Plastia, se realizó de manera adecuada, oportuna y conforme a los protocolos médicos “y el posterior cálculo, se explica como una reacción idiosincrática propia de la paciente al material de sutura utilizado en el procedimiento y el cual era necesario utilizar” (fl. 208). Reiteró que, según la literatura médica y las características de los materiales utilizados para la sutura, esta no tiene que ser retirada posteriormente, como lo afirmó la actora. Concluye afirmando que ante la ausencia de una relación o nexo causal entre la conducta de la Clínica de Urabá y las afecciones de salud que dice haber sufrido la demandante, naturalmente deben desestimarse las pretensiones de la demanda.*

iv) *“Improcedencia de la indemnización de lucro cesante”,*

arguye que de hallarse responsabilidad de la demandada, en ningún concepto debe reconocerse el lucro cesante, porque no existe prueba de su actividad laboral, de ingresos o dineros dejados de percibir y menos del periodo de incapacidad alegada. Para el caso planteado, no existe un desequilibrio patrimonial de la demandante que justifique el lucro cesante, al no acreditarse la existencia del perjuicio y su extensión, por lo que no resulta indemnizable.

v) “*Tasación excesiva del perjuicio*”, advirtió que estos procesos no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para la parte que lo invoca, y que para este caso, la cuantía reclamada a título de perjuicios inmateriales sobrepasan lo establecido por la jurisprudencia; aunado a que quien los reclama debe demostrar con grado de certeza su existencia.

De los llamamientos en garantía

a) La demandada llamó en garantía a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, en virtud del contrato de seguro de responsabilidad civil que la Clínica de Urabá S.A. celebró con esta, bajo la póliza No. 1002112, “*con vigencia ininterrumpida desde el 8 de agosto de 2005 a la fecha*”, en la que se aseguró al mismo tomador *Clínica de Urabá S.A.*, con un valor asegurado \$1'000'000.000, estando vigente para la fecha de los hechos que dio origen a este proceso (septiembre de 2006), para la fecha en que se realizó la audiencia de conciliación prejudicial (13 de enero de 2016) y para la fecha en que se presentó la demanda (23 de mayo de 2016).

Mediante auto del 31 de octubre de 2016³ fue admitido el

³ Folio 26, cuad. 3.

llamamiento en garantía y corrido traslado a la llamada por el mismo término de la demanda inicial. La comparecencia del llamado fue lograda de manera personal⁴, y dio respuesta a éste y a la demanda, así:

Respecto al llamamiento en garantía, sólo aceptó como ciertos los hechos relacionados con el contrato de seguro, frente a los demás reclamó la prueba. Se opuso frente a las pretensiones del llamante, las que denominó: *i)* cumplimiento de las condiciones generales; *ii)* límite de valor asegurado; *iii)* deducible pactado para el amparo básico; y *v)* sublímite y deducible pactado para perjuicios morales.

Frente a los hechos de la demanda dijo que no le constan y reclamó su prueba. Se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones denominadas: *i)* inexistencia de responsabilidad de la demandada; *ii)* ausencia de causa petendi ante el cumplimiento de los protocolos científicos indicados para el caso concreto; *iii)* ausencia de culpa; *iv)* inexistencia de nexo causal; y *v)* improcedencia de perjuicios a cargo de la Clínica de Urabá.

b) La demandada también llamó en garantía a la médica Dra. Martha Cecilia Palacios Díez, en virtud de que entre la Clínica Urabá S.A. y esta celebraron en el 2003 un contrato de prestación de servicios médicos y de profesionales de la salud, mediante el cual la Dra. Palacios Díez podría ejercer su profesión de médica ginecóloga en las instalaciones de la referida clínica, siendo prorrogado tal contrato año tras año.

Se estableció en aquel contrato que la Dra. Martha Cecilia

⁴ Folio 78, ídem

Palacios Díez realizaba la atención médica a los pacientes con total autonomía y de forma independiente, sin que existiera subordinación en relación con la Clínica de Urabá; y en virtud de éste, el 11 de abril de 2006 le practicó a la señora Salustiana López el procedimiento *Histerectomía abdominal +BRUCH + Plastia*, y según se afirma en la demanda, la Clínica de Urabá, a través de la Dra. Palacio Díez, “se incurrió en un error en el procedimiento al dejar una sutura a nivel de la vejiga de la paciente, lo cual se afirma, generó un cálculo vesical que requirió extracción quirúrgica 10 años después” (fl. 2, c-3). De ahí el proceso de responsabilidad civil médica en contra de la demandada en la que se reclama la indemnización de perjuicios, que se dice haber sufrido como consecuencia de la cirugía realizada.

Dijo que en el referido contrato se estableció que la Dra. Palacios era la única responsable por los perjuicios que se pudiera ocasionar con la ejecución de dicho contrato, según cláusula décima tercera. Por lo que, en el evento de ser declarada responsable a la demandada, deberá la Dra. Palacios Díez, quien brindó la atención médica que ahora se reprocha, pagar directamente a la demandante o efectuar el correspondiente reembolso las sumas que en virtud de la sentencia condenatoria se le deba pagar.

Por auto del 27 de febrero de 2017⁵, fue admitido el llamamiento en garantía⁶ y corrido traslado a la llamada por el mismo término de la demanda inicial. La comparecencia de la llamada fue por conducta concluyente⁷, y dio respuesta a éste y a la demanda, así:

⁵ Inicialmente, había sido rechazado por no subsanar dentro del término el llamamiento; mediante recurso de reposición se admitió.

⁶ Folios 13 a 15, c-3

⁷ Folio 84, ídem

Respecto al llamamiento en garantía, aceptó como ciertos los hechos 1, 2, 4 y 6⁸, y negó los restantes. Se opuso a las pretensiones y como excepciones de mérito formuló las denominadas: *i)* inexistencia de presunción de culpa en cabeza del llamado en garantía y *ii)* la genérica.

Frente a los hechos de la demanda, dijo que el 16 de abril de 2011 realizó a la demandante el procedimiento denominado Histerectomía abdominal + Burch + Plastias, sujeta a los protocolos establecidos y ajustados a la ciencia médica, que es especialista en ginecobstetricia, y como tratamiento a diagnóstico preoperatorio de adenomiosis, incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), cistorectoceles grado 2, el cual se confirma con el procedimiento realizado con éxito y dando de alta a la paciente al día siguiente sin reporte de complicaciones. Previo a la realización de aquel procedimiento, se cumplió con la obligación de entregarle a la paciente la información de tal procedimiento y a su vez ésta firmó el consentimiento informado. Dijo llamarle la atención que desde la fecha de dicha intervención, la señora Salustiana nunca regresó a la entidad a consultar por síntomas ginecológicos. Culminó afirmando que no le consta los demás hechos narrados.

Se opuso frente a las pretensiones de la demanda y como excepciones de mérito formuló las denominadas: *i)* ausencia de culpa; *ii)* inexistencia de nexo causal; *iii)* culpa exclusiva de la víctima; *iv)* inexistencia de perjuicio alguno; y *v)* genérica.

5. Continuando la secuencia procesal correspondiente, fue

⁸ Referentes al contrato de prestación de servicios que la llamada celebró con la demandada, de la fecha de éste y sus prórrogas; del procedimiento realizado a la demandante el 11 de abril de 2006, y del proceso que incoa la señora Salustiana López de responsabilidad médica.

instalada la audiencia de que trata el artículo 372 del C.G.P., y agotada la etapa de conciliación sin lograrse acuerdo alguno; por lo que se abrió paso al saneamiento del proceso y fijación del objeto del litigio; fueron decretadas y practicadas las pruebas solicitadas, que fueron recaudadas en cuanto hubo interés de las partes; los litigantes presentaron sus alegaciones finales y fue anticipado el sentido del fallo conforme al numeral 5, inciso 3 del artículo 373 del C.G.P., precisando la A quo, que para el caso, *“la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba, es decir, no logró demostrar que el actuar de la CLINICA URABA S.A., fue CULPOSO, por el contrario la Institución Prestadora de Salud actuó con diligencia y de acuerdo a la lex artis de la medicina”* (fl. 367, vto., c-2), y en tal sentido, *“se declarará probada la excepción de AUSENCIA DE CULPA y se desestimarán las pretensiones de la demanda”*. Manifestó que los argumentos fácticos y jurídicos serán expuestos en la sentencia que en forma escrita proferirá.

Los alegatos de conclusión se sintetizan así: La apoderada de la demandante expuso que a la señora Salustiana, en abril de 2006, cuando tenía 66 años, en la Clínica Urabá, después del procedimiento médico histerectomía, más burch, más una plastia vaginal, tuvo complicaciones de índole físico y fisiológico, como lo fue el sufrimiento durante más de nueve años con dolor, ardor y obstrucción de la orina, lo que le impidió llevar una vida en condiciones normarles de salud, la limitaron y la llevaron a una vida precaria hasta que en el 2015 que le fue corregida esa situación en la Clínica Medellín, donde le extrajeron un cálculo de aproximadamente 5 cm, el cual llevaba un hilo de sutura, así lo informó el médico tratante, y que ese hilo era el que le impedía y obstruía el paso de la orina. Dijo que es claro que para esta clase de proceso hay que demostrar la *causa – efecto*, y aquella es que *“a mi cliente le hicieron una cirugía sin la impericia que debe llevar todo galeno al realizar una cirugía”* (hora 4:21':00"). Se habló en el proceso que *“el hilo*

era no absorbible y que por lo tanto podía migrar, eso es cierto, de hecho, está dentro, incluso del mismo peritaje que se presentó por la parte demandante, en donde algunas formas el hilo prolene puede migrar. Lo que no puede tenerse como una situación normal porque migrar es una posibilidad de una cirugía y cuando migra es porque el hilo no quedó sujeto, no está adherido, no está pegado y el resultado final es que el hilo se desplazó y por lo tanto se convirtió en un cuerpo extraño en el cuerpo de mi cliente” (hora 4:21’:20”). Consideró que “sí se puede soportar un dolor hasta bastante tiempo”, y más teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de la actora, que ya no estaba en el régimen contributivo, sino en el subsidiado donde se dificultan las citas médicas por las gestiones que ello conlleva; que en todo caso, los cuidados que le brindaron en los otros hospitales eran paliativos como calmantes y exámenes de rutina, sin que éstos dieran con el cálculo que Salustiana tenía; que todo lo anterior sucedió como consecuencia de la cirugía practicada por la Dra. Martha Palacios, el 11 de 2006. Luego se pregunta: si la migración del hilo de sutura era normal, entonces, ¿por qué no le hicieron seguimientos o le mandaron medicamentos? No hubo revisiones y no le explicaron que le iban a dejar un cuerpo extraño. Concluyó: “para mí, el acto médico llevado a cabo el 11 de abril de 2006, fue un acto imperito en el grado de culpa de parte de la doctora Martha Palacio porque no era un evento irresistible ni impredecible que esto pudiera suceder, y la verdad de los hechos es que si el hilo pudo migrar no resultó allí de manera natural, fue consecuencia de una cirugía que le hicieron; ese hilo migró porque no quedó adherido ni en la forma que debe quedar para una cirugía de levantamiento de una vejiga” (hora 4:24’:04”).

Por su parte, el apoderado de la demandada precisó que en este proceso le corresponde a la parte demandante demostrar los elementos de la responsabilidad contractual, sin que así ocurriera. Luego, afirmó que está demostrado que la cirugía estaba indicada por la sintomatología previa de la paciente y además, porque de las pruebas periciales y los testigos técnicos que comparecieron al proceso así lo

indicaron. Aunado a que está probado que la paciente fue sometida a dos intervenciones quirúrgicas, una de ellas la histerectomía abdominal y otra es el procedimiento *burch* o levantamiento de vejiga en virtud de una incontinencia urinaria. Lo tocante a la histerectomía no se pronuncia porque quedó demostrado que fue bien realizada; pero la atinente al levantamiento de la vejiga, tanto los peritos como los médicos fueron contundentes y claros en determinar que la finalidad de la intervención quirúrgica era el levantamiento de la vejiga, que para la época de los hechos se requería de suturas no absorbibles para el sostenimiento, con el fin de perdurar en el tiempo. Consideró relevante tener esto en cuenta, porque el reproche de la demanda se centró en haberle dejado un cuerpo extraño en la paciente; precisó que aquel hilo de sutura hacía parte del procedimiento quirúrgico, siendo ésta totalmente necesaria e indicada, incluso obligatoria teniendo en cuenta la técnica quirúrgica. De igual forma, está demostrado que la demandante no fue a la cita de revisión a pesar de habersele asignado e informado de manera oportuna; y dentro del proceso se evidencia, según las historias clínicas, que la demandante sólo consultó por los síntomas urinarios, a partir del 2015, puesto que entre el 2006 hasta antes del 2015, la señora Salustiana consultaba por su hipertensión arterial, gastritis y dolor lumbar. De otra parte, la perito que elaboró la experticia adosada por la médica llamada en garantía, fue clara en establecer que el cálculo se generó como un proceso favorecido en virtud de las infecciones urinarias a repetición. Para el caso, se probó con el conocimiento especializado de los galenos que declararon que el prolapso de la vejiga puede repetirse en una misma paciente, y ellos mismos explicaron cuáles eran los factores de tal repetición. Respecto al tema de cálculos, dijo que los mismos profesionales de la salud ilustraron que la aparición de éstos puede originarse por infecciones urinarias, e igualmente adujeron que no existe nexo de causalidad entre el acto quirúrgico y la aparición de cálculos en el organismo de la demandante. En relación con el elemento

“daño”, adujo que con los testimonios del hijo de la demandante y su esposa, quedó claro que la señora Salustiana goza actualmente de muy buena salud. Finalmente pidió no tener en cuenta el dictamen presentado por la parte demandante por sus evidentes contradicciones y por la falta de idoneidad, experiencia y pericia, toda vez que no es perito en el área sobre el cual conceptuó, además porque la conclusión a la que llegó es errada y contraria a lo que la prueba en conjunto indica. Tampoco la parte demandante acreditó los perjuicios que reclama, por lo que solicitó se desestimen las pretensiones.

A su turno, intervino el apoderado de la aseguradora llamada en garantía, dijo que está demostrado que a la demandante se le suministró toda la atención médica necesaria y siguiendo los protocolos médicos de acuerdo con su estado de salud. Además, la actora no logró demostrar los elementos para declarar la responsabilidad deprecada, según lo indica la prueba documental, oral y pericial practicada. Aunado a que la Clínica Urabá prestó a la paciente una atención adecuada de acuerdo a los síntomas que presentaba, sin que durante y posterior a la cirugía presentara complicaciones; la sutura utilizada en el acto quirúrgico *–no absorbible*, es la avalada médicamente y para el procedimiento realizado; está demostrado que luego de la intervención realizada el 11 de abril de 2006, la paciente nunca regresó a la Clínica Urabá para la respectiva revisión, y menos por síntomas ginecológicos, sólo vino a consultar en el 2015 por cálculos en la vesícula por lo que no está determinado por la ciencia médica que ello fue causado por la cirugía realizada.

Por último, intervino el apoderado de la médica llamada en garantía, iniciando con la citación de los elementos que comportan la responsabilidad civil y en particular, la responsabilidad médica; refirió cada uno de ellos. Pasó luego al análisis de la historia clínica, que a su

entender documenta los padecimientos por los cuales consultó la demandante ante la entidad demandada. Aseveró que la cirugía estaba plenamente indicada como lo indicaron los peritos, además era la adecuada y el material no absorbible como sutura era el obligatorio para el procedimiento de levantamiento de vejiga, como lo indica la lectura médica; agregó que la trombosis venosa por la que consultó la paciente, a los cinco días del acto quirúrgico, no es consecuencia de éste, porque se trata de órganos diferentes; enfatizó que *“conforme a la historia clínica, sólo después de nueve años de la cirugía, más exactamente para el mes de agosto del año 2015, se presenta un diagnóstico por infecciones urinarias a repetición y se realiza un estudio donde se encuentra un cálculo dentro de la vejiga, por lo que es sometida la señora Salustiana a cirugía de desintegración de cálculo, con lo que se mejora la paciente”* (hora 4:49':25"). Conforme lo señalaron los profesionales de la salud, los cálculos pueden tener diversos orígenes, sin que puede indicarse que su causa fue la migración de la sutura, sino que obedeció a condiciones fisiológicas propias de la paciente y no del acto quirúrgico que se realizó debidamente sin signo de alarma mediata o tardía. Culminó aduciendo que las afirmaciones de la demanda no fueron debidamente demostradas, se realizaron sin sustento probatorio. Hizo amplio análisis de la prueba pericial presentada por la Dra. Astrid Ayus, considerando que es la idónea para tener en cuenta en el análisis probatorio, por el conocimiento científico en el tema que desarrolló.

Finalmente, fue proferida decisión de fondo, que al ser apelada por la parte actora, ocupa la atención de la Sala.

II. LA SENTENCIA IMPUGNADA

La *A quo* profirió sentencia declarando probada la

excepción de ausencia de culpa, formulada por la demandada; negó las pretensiones de la demanda, y condenó en costas a la demandante.

Para arribar a tal conclusión, empezó la juez de la causa por ilustrar sobre la responsabilidad civil derivada de la actividad médica (citó jurisprudencia de la Corte), y bajo ese contexto, concluyó que es demostrar sus elementos, en particular, el hecho o acto dañoso, imputable a título de dolo o culpa, el daño y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante.

En el caso concreto, acotó que fue demostrada la lesión consistente en *“un cálculo de 5 cm colgando de la pared lateral izquierda por material de sutura no absorbible saliendo a través de la mucosa (...) según historia clínica (...), pero no que el lesionamiento se haya debido a la negligencia, imprudencia, impericia o violación de reglamentos de la CLINICA DE URABA S.A.”* (fl. 371, vto., c-1).

Luego abordó la excepción de mérito denominada *“ausencia de culpa”*, formulada por la demandada, para ello hizo un recuento de lo que informa la demanda, respecto al padecimiento y procedimientos quirúrgicos realizados a la actora, que concreta la culpa endilgada a la clínica demandada, pero que *“no se anexa prueba alguna que permita establecer que la lesión en la humanidad por el dolor sufrido por varios años haya sido por culpa de la entidad”* (fl. 373, íd.); para ello, hizo un recuento de las pruebas recaudas, documental, oral y pericial, para indicar que *“la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba, es decir, no demostró los perjuicios ocasionados a la señora SALUSTIANA LOPEZ por la falla en el acto médico que ocasionó que desde el 11 de abril de 2006 que le practicó una HISTERECTOMIA + BURCH + PLASTIA”* (fl. 380). Retomó el análisis de las experticias para indicar que el dictámen presentado por la parte demandante es contradictorio en sus

apreciaciones, y con soporte en éste, la actora adujo los daños y padecimientos en la salud, *“pero no se determina en forma concreta cual (sic) fue la negligencia, imprudencia, impericia o violación de reglamentos por parte de CLINICA DE URABA S.A.”* (fl. 380, vto.). Concluyó transcribiendo amplios apartes de jurisprudencia de la Corte atinente a la carga de la prueba, para luego declarar no probada la referida excepción de mérito.

III. LA APELACIÓN

a) Reparos concretos y sustentación de la alzada en primera instancia. La decisión fue impugnada por el apoderado de la demandante, y en pro de su revocatoria, empezó por hacer un recuento de los antecedentes de la demanda, de las anotaciones del acto médico *histerectomía + burch + plastia*, de las declaraciones de los médicos Paredes y Arcila, para concluir que los elementos de la culpa hacen presencia así:

“En este caso si (sic) existió negligencia médica, en la actuación derivada de la cirugía practicada HISTERECTOMÍA + BURCH + PLASTIA a mi poderdante el pasado 11 de abril de 2006, tanto de la persona a cargo de dirigir dicha cirugía como del personal o equipo que actuaron en dicha intervención quirúrgica, ya que le dejaron un material quirúrgico no absorbible en el organismo de la paciente lo que en sana lógica no es más que una actuación médica errónea o mala praxis médica y que dio lugar a un daño físico y/o síquico, durante más de 9 años.

La falta de diligencia médica de carácter general se da en la obligación del médico de ceñirse al empleo de las técnicas adecuadas para la curación del paciente y a la actuación diligente y conforme a la lex artis, y en este caso no fue así, ya que la clave de este caso y como se llegó al fondo del problema de concluir que las dolencias de mi poderdante, tuvieron como origen y causa el hallazgo de material quirúrgico en la cirugía practicada en el

año 2006; y estas fueron halladas, por el urólogo que la atendió en la cirugía para su extracción y que finalmente saco (sic) el punto de sutura que le dejaron adherido al cuerpo y que constantemente la chuzaba y le producía toda clase de dolencias, así no que si (sic) existió incumplimiento por parte de la demandada.

(...)

En este caso existió culpa médica directa tal como se evidencio (sic) el pasado mes de agosto de 2015, cuando fue extraído del cuerpo de mi poderdante el material médico quirurgico (sic) dejado a la paciente, el pasado 11 de abril de 2006 cuando le fue practicada HISTERECTOMÍA + BURCH + PLASTIA, porque a ella no le han sido practicadas más cirugías que esta y en 2015 le fue practicada una CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA (LITOTRICIA ENDOSCOPICA INTRA CORPOREA) pero para extracción de este material médico quirúrgico dejado en su organismo.

Este material sacado de su organismo tiene una RELACION CAUSAL DIRECTA entre la cirugía practicada y el daño ocasionado por más de 9 años en la salud de mi poderdante.

El pasado mes de agosto de 2015, se descubrió el nexo causal, de porque mi poderdante tenía todos estos síntomas de dolor lumbar e infecciones urinarias a repetición y de porque aunque tuvieron tratamiento nunca se mejoró en su salud física y síquica y por las cuales padeció por más de 9 años.

(...)

NEXO CAUSAL: Existe nexo de causal entre la HISTERECTOMÍA + BURCH + PLASTIA practicada a mi poderdante el pasado 11 de abril de 2006.” (folios 388 a 390, c-1).

Concluyó afirmando que “no existió una causa extraña o el actuar de un tercero que exonere de responsabilidad a la entidad demandada, los padecimientos de mi poderdante no volvieron a continuar después de que le fuese

extraído este material de sutura y este no ingreso (sic) al cuerpo de mi poderdante de forma natural o de forma intencional ya que mi poderdante no se infringió dicho daño, para mi todo este (sic) indica una falla en el procedimiento realizado a mi poderdante” (fl. 390).

b) De lo actuado en segunda instancia. Conforme a las facultades establecidas en el artículo 12 de la ley 2213 de 2022, fue garantizado el término para que la parte demandante sustentara la alzada por escrito, en sede de segunda instancia, e *igualmente presentaran la réplica correspondiente los no apelantes*, sin que la parte apelante hiciese uso de tal prerrogativa.

No obstante, mediante auto del 9 de marzo del presente año, se advirtió que *“desde la primera instancia, la parte recurrente – demandante sustentó la inconformidad que plantea contra la sentencia proferida por la a quo y no se limitó a enunciar los puntos de su desacuerdo; no pospuso la argumentación de sus reparos a la oportunidad de sustentación de segundo nivel, por lo que la jurisdicción civil tiene ya en sus manos los elementos de juicio que requiere para decidir y en esas circunstancias resultaría, por decir lo menos, desproporcionado, que el Tribunal le niegue la dispensa de justicia que viene a deprecar, escudándose en lo que en tales condiciones es simplemente un formalismo que nada nuevo puede aportar al proceso, al recurso ni al Juzgador, (además porque la ley se lo impide)”*

IV. CONSIDERACIONES

1. En honor al principio de consonancia que guía las apelaciones, el estudio que avoca la Sala se limitará a la materia de inconformismo, bajo el entendido que lo no impugnado ha recibido la venia de las partes. Artículo 328 del C.G.P.

2. En el caso que se somete a su consideración, no

20

encuentra la Sala reparo respecto de los presupuestos procesales ni de los necesarios para comparecer a juicio, porque tanto la demandante como la demandada y llamadas en garantía tienen vocación para ser titulares de derechos y obligaciones y obrar como reclamante y reclamados, no muestran incapacidad que de tal posibilidad los sustraiga y la demanda fue formulada en cumplimiento de los requisitos de ley, por una acción reglada que así lo permite, no existen vicios que impidan resolver de fondo el litigio y además, la juez que conoció el asunto está investida de jurisdicción para resolver conflictos en nombre del Estado colombiano y tiene asignada la competencia para conocer de asuntos como el que se trata, al igual que la tiene el Tribunal para definir en segunda instancia en su condición de superior funcional de la Juez que profirió el fallo. Ha de destacarse adicionalmente que las partes fueron representadas por sendos profesionales del derecho que avalan su comparecencia al proceso.

3. Problema jurídico. Corresponde a la Sala decidir si se confirma la sentencia de primer grado que negó las pretensiones de la demandante, porque no halló culpa en los facultativos que atendieron a la paciente Salustiana López; o se revoca, como reclama ella, por cuanto se acreditaron todos los elementos que estructuran la responsabilidad médica.

4. Sobre la culpa, la doctrina y jurisprudencia vigentes, en el campo de la responsabilidad civil por el acto médico, han enseñado que puede producir responsabilidad para el profesional o la entidad que lo ejecuta y por ende, la obligación de indemnizar el daño que se llegue a causar al paciente, de incurrirse en fallas al emitir un diagnóstico o al ejecutar un determinado tratamiento o procedimiento, porque esa especie de responsabilidad, ya sea contractual o extracontractual, se rige por el criterio de la culpa probada por tratarse de una obligación de

medio, salvo cuando se asume de manera expresa la de obtener un determinado resultado que no se logra.

Al respecto memoró la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en reciente pronunciamiento, sentencia SC917-2020, del 14 de septiembre de 2020, con ponencia del Dr. Luis Armando Tolosa Villabona, en proceso con radicación 76001-31-03-010-2012-00509-01:

“En esa dirección, sostuvo la Sala en decisión de 13 de septiembre de 2002, que “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”.

Bajo ese entendido, constituye deber para el médico actuar con diligencia y cuidado en la atención profesional que preste al paciente, con el fin de obtener su curación o mejoría, pero como por regla general su obligación es de medio, no de resultado, en caso de no obtener el que se espera, solo se le puede atribuir responsabilidad en la medida en que se demuestre que incurrió en culpa por haber desatendido esos deberes.

Para el caso que convoca a la Sala, no aparece demostrado que la Clínica de Urabá S.A. haya adquirido con la paciente Salustiana López una obligación de resultado, sino una de medio, consistente en brindar la atención que requería, conforme a las reglas y procedimientos previstos por los protocolos médicos para el caso; por tanto, ha de tenerse como de medio, lo que radica en cabeza de la parte actora demostrar la culpa que endilga a la convocada a juicio.

En todo caso, la responsabilidad civil médica comporta la concurrencia de varios elementos: la acción o la omisión por parte del galeno en el ejercicio de su profesión; el daño padecido por el paciente o, en general, por las víctimas, la culpa o el dolo y la relación causal entre una y otro; y si ella es contractual, por supuesto, es menester acreditar su fuente.

En adición, como regla general, al médico se le atribuye un compromiso frente a la comunidad y a sus pacientes, en tanto se le confían derechos personalísimos como la salud y la vida, por lo que su quehacer debe cumplirlo con esmero y cuidado, ya que *“La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, no de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”*. (artículo 1°, Ley 23 de 1981). En virtud de ello, un débito esencial del galeno es poner al servicio del paciente todos sus conocimientos con el fin de preservar esos elementales derechos.

Como lo que se adquiere es un compromiso de actuar dentro de los postulados legales y de la ciencia propia, de antaño se admite que la actividad médica involucra obligaciones de medio y no de resultado, a pesar de que, excepcionalmente, el galeno se pueda comprometer con este. Más claro es esto desde la vigencia de la Ley 1438 de 2011 que expresamente así lo consagra, en su artículo 104. Por tanto, lo normal es que quien demanda el resarcimiento de unos perjuicios derivados de una actividad de este tipo, deba probar su culpa.

5. Aunque, bueno es decirlo, se han ensayado tesis como las de la carga dinámica de la prueba, o de la distribución de la prueba, cuestión analizada en varias ocasiones por la Corte Suprema, que en alguna de recientes decisiones se ha referido, más precisamente, a una regla de aportación o suministro de pruebas, a la luz del artículo 167 del CGP, y ha dejado claro que *“Aunque en algunas oportunidades esta Sala ha aludido tangencialmente a una supuesta “distribución judicial de la carga de la prueba”, lo cierto es que tal conjetura jamás ha sido aplicada para la solución de un caso concreto; y, finalmente, las sentencias en las que se la ha mencionado se han resuelto –como todas las demás–, dependiendo de si en el proceso quedaron o no demostrados todos los supuestos de hecho que exigen las normas sustanciales en que se sustentaron los respectivos litigios... La distinción funcional de los institutos de ‘la carga de la prueba’ y del ‘deber-obligación de aportar pruebas’ permite comprender la razón de ser de cada uno de ellos en el proceso, evitando confusiones innecesarias; y, sobre todo, cumpliendo el objetivo deseado de imponer deberes probatorios a la parte que está en mejores posibilidades materiales de hacerlo, sin afectar en lo más mínimo el principio de legalidad al que sirve la regla inamovible de la carga de la prueba”*. (Sentencia SC9193-2017, de junio 28 de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez).

Flexibilización que, para el caso, se torna irrelevante, porque no ocurrió en el momento de decretar las pruebas, ni en otro

estadio del proceso, como manda la norma en cita, sino que cada parte arrimó las pruebas sobre las que quiso edificar la teoría del caso que propuso, bien para el reconocimiento de las pretensiones, por activa, ya para su denegación, por pasiva, y es sobre ellas que la Sala construirá la argumentación para definir la alzada, pues, como lo recordó también la alta Corporación en la providencia anunciada, *“Para la aplicación de la regla de cierre de la carga de la prueba no importa que el interesado haya sido diligente en el suministro de las pruebas o que haya estado inactivo; o que el juez haya impuesto a una u otra parte el deber de aportar pruebas, dado que la única posibilidad que la ley ofrece al sentenciador al momento de proferir su decisión, se enmarca en una lógica bivalente según la cual una vez probados los supuestos de hecho tiene que declarar la consecuencia jurídica, y ante la ausencia de tal prueba tiene que negar dichos efectos de manera necesaria, sin que pueda darse una tercera opción o término medio entre los argumentos de esa alternativa: tertium non datur.”*

6. Como viene de decirse, el juzgado de primera instancia echó de menos la comprobación de uno de los elementos de la responsabilidad que se le atribuye a la demandada, concretamente la culpa galénica. Recuértese aquí, que atribuir culpa indica una valoración subjetiva de una acción o una omisión. Para que a un sujeto se le pueda achacar un comportamiento tal, es menester que incurra en negligencia, impericia, imprudencia, o en el desconocimiento de reglamentos. Una conducta es imprudente cuando se omite actuar con la diligencia que un determinado acto requiere, es decir, no se toman las previsiones necesarias para evitar un resultado dañoso; habrá impericia, cuando se ejecuta una tarea para la que carece de conocimientos o habilidades, o de la preparación o experiencia suficientes; y será negligente, si se obra descuidadamente y se deja de realizar un procedimiento respecto del cual se cuenta con preparación suficiente.

7. La pretensión impugnativa está sustentada en varios aspectos que se pueden sintetizar en i) existió negligencia médica, en la actuación derivada de la cirugía practicada **HISTERECTOMÍA + BURCH + PLASTIA**, tanto de la persona a cargo de dirigir dicha cirugía como del personal o equipo que actuaron en dicha intervención quirúrgica; ii) la omisión del médico que atendió a la paciente el 6 de abril de 2011, al dejarle un material quirúrgico no absorbible en el organismo de Salustiana López; iii) actuación médica errónea o mala praxis médica y que dio lugar a un daño físico y/o síquico, durante más de 9 años en aquella paciente.

Para comenzar, habrá de efectuarse un análisis individual y en conjunto de la prueba recaudada:

7.1. Interrogatorios de parte

7.1.1. La demandante **Salustiana López**, dijo que labora en un parqueadero (Apartacentro) hace 18 años; relató sobre los hechos de la demanda que para abril de 2006 estaba afiliada al Seguro Social como beneficiaria de su compañero sentimental Adán Murillo; dijo que no recuerda la fecha de la cirugía, pero que fue allá donde se la practicaron, una señora pero no recuerda su nombre; que la cirugía se le infectó y la llevaron para Medellín y allí se quedó como tres semanas, todo fue a causa por unos puntos que le dejaron ahí, que sufrió mucho a raíz de eso, sentía fuertes dolores y como un chuzo, los médicos le decían que era una infección en los riñones, y al tiempo, como en octubre, fue a la Clínica de Urabá y un urólogo le hizo un examen “y me dijo que era un punto que tenía aquí y eso se me había recogido un poco de cálculos, el punto ese que me dejaron, el chuzo ese, se me recogió los cálculos y ahí yo no podía orinar, yo iba al baño, me dolía mucho esto, yo lloraba, no podía orinar, una gotica soltaba y ya” (Min. 31:38”), entonces “el doctor volvió

y me hizo otro examen y me dijo que me tenía que mandar para Medellín a hacerme la cirugía porque él aquí no tenía como hacerme esa cirugía porque eso era la cirugía láser. Me mandaron para Medellín y el 6 de octubre de 2015 me hicieron la cirugía en la Clínica Medellín, y ahí me sacaron eso, lo que tenía” (Min. 32:17”). Fue indagada cuántas veces visitó al médico después de la cirugía del 11 de abril de 2006, para la respectiva revisión, a lo que respondió: “yo no tengo presente cuándo fui a revisión, pero yo sí iba cada rato a revisión porque me sentía muy enferma. A mí me hacían la revisión en el hospital (...) yo no sé el nombre del médico. Yo le decía que me dolía, pero ellos no me decían qué tenía, pero yo sí sentía el chuzo y ellos decían que hay infección en los riñones. Yo empecé a sentir eso al poco tiempo después de que me hicieron la cirugía, fue como a los dos o tres años después de haberme hecho la cirugía” (Min. 33:26”); relató que se le infectó la cirugía y la mandaron para Medellín a la Clínica León XIII, “después de que me hicieron la cirugía, como a los tres días me mandaron para allá, para esa clínica porque estaba muy mal, allá una doctora me metió una gasa por aquí, hizo un huequito por aquí y me metió la gasa, y ahí ya me sanó eso y como a las tres semanas me mandaron para la casa” (Min, 35:40”); que esos chuzos los sintió por ahí unos cuatro meses después de la cirugía, pero ningún médico le decía qué tenía, “cuando ya el doctor me hizo el examen, el urólogo, fue que en el exámen que me hicieron me dijeron que era un cálculo que tenía en la vejiga” (Min. 37:09”); informó que después de la cirugía sentía ardor vaginal y dolor “a este lado” y que cuando la operaron “le sacaron un cálculo y un chucito. Me sacaron eso el 6 de octubre de 2015” (Min. 39:05”), y que fue desde el 2006 hasta esa fecha que sintió esas dolencias y para eso tomaba medicamentos y le hacían exámenes “y fue el médico de Medellín el que detectó por qué yo tenía eso”; reiteró que fue el urólogo de la Clínica de Urabá el que le dijo lo que tenía, “un cálculo a este lado” y después de la cirugía “ya no siento ningún dolor”. Al ser indagada de cuántas veces fue a la Clínica de Urabá después de la cirugía realizada en abril de 2006, respondió: “después de la cirugía yo no volví a la Clínica de Urabá. A mí me mandaron para Medellín y después de

venir de Medellín volvimos a la Clínica de Urabá. Cuando ya me fue a hacerme el examen, ahí fue que fui a la Clínica de Urabá y el urólogo me dijo que era unos cálculos que tenía en la vejiga, eso fue, (¿en qué fecha fue eso?), como en junio y en julio me mandaron para Medellín, del 2015, el 6 de 2015” (Min. 42:22”). Reiteró que después de la cirugía no fue a revisiones en la Clínica Urabá “yo iba era al hospital” (Min. 46:12”). Aclaró que para la fecha de la cirugía realizada en el 2006 era ama de casa, pero ahora, “después de un tiempo para acá estoy trabajando en el parqueadero”, que “no tiene presente desde cuándo labora en el parqueadero, pero sí tiene muchos testigos, no me acuerdo desde qué año” (Min. 51:02”). Repitió que no consultó sobre sus dolencias luego de la cirugía en la Clínica de Urabá, que lo hizo después y en el hospital, sin que haya consultado a un ginecólogo por las molestias que padeció, “es que no volví a la Clínica de Urabá, siempre iba a otro médico en el hospital (...) fui como lo dije, cuando ya me hicieron el examen este con el urólogo” (Min. 58:00”); se le preguntó ¿por qué no fue a la Clínica de Urabá, sabiendo que allá fue donde la operaron? Respondió: “no sé, no fui (...) yo siempre fui al hospital o a otros centros médicos”, sin que le hicieran efecto los remedios que éstos ordenaban, “porque lo que necesitaba era la cirugía para sacarme lo que tenía” (Min. 59:13”), y después de esta cirugía “orino común y corriente, ya no me duele nada”, que entre el 2006 y el 2015 que le hicieron la última cirugía, los médicos le decían que tenía infección urinaria, y no le dijeron que eran cálculos.

7.1.2. Por su parte, el representante legal de la Clínica Urabá S.A., **Juan Cancio Restrepo Gutiérrez**, dijo ser administrador de empresas. Relató que se enteró del caso de doña Salustiana, sólo cuando fue notificado de la demanda; que no se enteró que haya sido adverso el procedimiento que se le realizó en la clínica. Que en este caso, se reunió con el director médico y conversaron del asunto, llegando a la conclusión que se cumplieron con todos los protocolos para

la cirugía realizada a aquella. Dijo no conocer la parte médica y sobre estos aspectos no puede opinar porque su profesión se enfoca en el área administrativa de la institución. Que el conocimiento que tiene del caso, deviene de los documentos que se le suministraron con aquella notificación, y según los mismos, el procedimiento fue sin complicaciones, no sucedió absolutamente nada durante y posterior a la cirugía; además, revisando la demanda no hubo consulta por parte de la señora Salustiana después de la cirugía ante la clínica que representa, siendo aconsejable luego de un procedimiento quirúrgico, las revisiones pertinentes con el galeno que la intervino, pero Salustiana no asistió a ninguna consulta con la doctora que la había intervenido, ni con otro médico, lo hizo después de 10 años de haber sido intervenida, consultando por un problema lumbar.

7.1.3. De igual forma fue interrogada la llamada en garantía, **Dra. Martha Cecilia Palacios Díez**, dijo ser médica, especialista en ginecología y obstetricia; relató que realizó a la señora Salustiana, cirugías consistentes en la extracción del útero y de levantamiento de la vejiga, para evitar escape de la orina, pues había consultado previamente por incontinencia urinaria, dolor pélvico, ardor e infecciones urinarias a repetición. Ilustró que efectuó el procedimiento en abril del 2006, sin complicaciones; que se trató de un acto quirúrgico totalmente normal, de aproximadamente 90 minutos de duración, sin complicaciones inmediatas; que quedó hospitalizada 24 horas y al día siguiente le dio el alta; anotó que por protocolo la paciente debe ir a control 7 días después de la intervención, para retirar puntos y valoración general; que por lo general, esa revisión la hace el mismo cirujano. Que para el caso, la señora Salustiana, después de la cirugía realizada, *“consultó a los cinco días pero con una complicación no atribuible a la cirugía porque fue una trombosis venosa profunda, o sea, fue como un problema de las venas de las piernas que muy probablemente debido a su*

quietud y a su estado físico previo, se le formó algún coagulito y estuvo hospitalizada por dicha causa” (Hora 1:21’:40”), sin referir síntomas urinarios o dolor pélvico, las notas de la historia clínica consta que la herida de la cirugía que le realizó estaba en perfectas condiciones sin signos de infección, desconociendo el destino de la señora después de esa hospitalización, nunca supo de ella porque no fue a la revisión programada, a pesar que le fueron entregadas la fórmula y orden para revisión. Explicó que la cirugía practicada a la demandante está avalada internacionalmente, se utilizan suturas de diferente calidad, una de las suturas es el *vicryl* que se absorbe y otra *prolene que no se absorbe*, siendo esta última indicada en los protocolos médicos. Agregó que no hay datos en la historia clínica que indiquen que la paciente presentó complicaciones mediatas ni posterior a la cirugía, y en caso de haber habido trauma en la vejiga, como sería que la sutura se hubiera dejado en la vejiga, la señora *“hubiera presentado hematuria que es la presencia de sangre en la orina”*, y esa es la razón por la cual se deja una sonda 24 horas, para verificar si ello ocurre; para el caso, ella presentó orina clara, pudo orinar después de la cirugía sin problemas y no hubo complicaciones operatorias. Reiteró que la sutura que utilizó para la vejiga, fue *prolene* y está dentro de los protocolos de las sociedades de ginecología desde antaño y es todavía vigente; explicó que este material de sutura se deja para que *“suspenda la vejiga por largo tiempo, por eso es no absorbible”*, el fin es que esa sutura *“se quede ahí para que mantenga la vejiga en la posición adecuada para evitar la incontinencia (...) es la técnica jurídica que nos enseñan y es la que utilizamos, creo que todos los ginecólogos”* (hora 1:32’:50”). Ilustró que los cálculos en la vejiga, pueden ser generados por las infecciones urinarias a repetición, también existen otros factores, como la obesidad, ácido úrico y presencia de material extraño en la vejiga como puede ser el caso de suturas. Resalta que en el cuerpo humano cualquier material extraño que se introduzca, puede migrar, ejemplo: *“cuando se hacen esas suturas*

con hilos que siempre van a quedar ahí, ese material de sutura como es tan grueso y tan duro, puede ocasionar con el tiempo que vaya como perforando con los movimientos de la paciente, con las infecciones urinarias puede ocasionar que vaya migrando a otro sitio; elucubrando, pienso yo que pudo haber sido lo que le pasó a la señora y que me lo avala mucho el hecho de que haya sido sólo hasta 10 años después que se presentó la cirugía inicial y que haya presentado el cálculo. Ese material de sutura pudo haber migrado y haber causado como una heridita, por decirlo de alguna manera en la vejiga que predispuso a la señora después a la formación de un cálculo, pero es algo que es imprevisible decir” (hora 1:35:00”). Aclaró que si en la demanda se indicó que el hilo utilizado es vicryl, quien la redactó no conoce de los actos quirúrgicos, entonces pudo haber una confusión en quien afirmó tal aspecto, además porque el hilo vicryl se absorbe después de 70 días, siendo exótico decir que fue hallado después de nueve años de haberse realizado la cirugía; finalmente, afirmó que en la historia clínica está establecido que la sutura se realizó con nailon *prolene*, así también lo documentó en el informe quirúrgico.

7.1.4. A su turno declaró el representante legal de la aseguradora llamada en garantía, **Dr. Juan Fernando Villada Arbeláez**, contó que es abogado litigante, luego pasó a hacer una exposición sobre la naturaleza jurídica que lo vincula en este proceso, precisando que con la actora no tiene vínculo alguno, sí con el llamante.

7.2. Testimonios los de médicos tratante y no tratante

7.2.1. El médico general, **Dr. Raúl Hernán Paredes Zambrano**, dijo que labora para la clínica demandada hace 18 años; sobre los hechos de la demanda ilustró que acompañó a la especialista que le practicó a la señora Salustiana la *histerectomía* más *burch*, afirmando que al día siguiente de estos procedimientos se le dio el alta,

y a los pocos días la misma paciente consultó por una trombosis venosa *“y a los muchos años, consultaba por un cálculo vesical”* (hora 2:18’:10”). Las revisiones luego de la cirugía, se hacen: una a los 8 días y otra entre los 20 o 30 días o las que el paciente necesite de acuerdo a la evolución. Para el caso, no sabe el por qué la paciente Salustiana no fue a la clínica a revisiones. Relató que en la epicrisis, según historia clínica, fue firmada por él, con fecha de ingreso de la paciente, 16 de abril de 2006 y con fecha de salida el día 20 de los mismo, dentro de ese interregno estuvo hospitalizada, sin dejarse referencia en ese documento de molestias urinarias. Ilustró que a la paciente en esa misma fecha se le ordenó una *“eco dúplex”*, por una trombosis (según observó a folio 240), porque el miembro inferior izquierdo podría estar tapado por un coágulo. Informó que para la cirugía de histerectomía se utiliza sutura vicryl y prolene, para el caso se utilizaron ambos, el prolene es un material no absorbible y es el que se debe utilizar, porque aquella cirugía consiste en levantar la vejiga para que no tenga incontinencia, si se utiliza material absorbible, se suelta y se pierde la tensión. Consideró no probable que la demandante hubiera aguantado un dolor insoportable durante nueve años. Dijo que la migración del material absorbible está prescrita y puede moverse a sitios cercanos, y ello depende del tejido de la paciente, del sitio de localización o por otros orígenes. Aseguró que el personal idóneo para realizar la histerectomía es el ginecólogo, al igual que para el levantamiento de la vejiga también el mismo especialista y el urólogo; que ambos están capacitados para realizar la cirugía de la vejiga, los ginecólogos también tienen conocimientos de la cavidad pélvica. Finalmente precisó: *“con esta historia clínica, con la aparición del cálculo tantos años después, se infiere que la sutura llegó a la vejiga por migración”* (hora 2:56’:48”), aunado a que está demostrado que las infecciones urinarias facilitan la formación de cálculos, al igual los residuos vesicales, evacuación incompleta, los reflujos vesicales, entre otros.

7.2.2. Por su parte, el **Dr. Gilberto Antonio Arcila Ospina**, especialista en ginecología y obstetricia, dijo conocer que la paciente (demandante) fue operada en abril 6 de 2006 por una histerectomía + *burch* (corrección de la incontinencia), que presentaba síntomas de incontinencia, dolor, sangrados, adenomiosis, al igual incontinencia urinaria en esfuerzo; contó que tuvo una complicación cercana por trombosis venosa profunda, como a los cinco o seis días de la cirugía, y posteriormente, aparece en el año 2015 episodios de infecciones urinarias y a través de una cistoscopia le hallaron un cálculo vesical de 2 cm, le hacen una cistoscopia terapéutica a la “*lito-destrucción*” del cálculo, en este momento lo describen de 5 cm, como lo indicó el urólogo. Ilustró que la razón para utilizar suturas no absorbibles es para que la vejiga no vuelva a descender, no es viable hacerla con material absorbible porque ésta sólo dura de 70 a 90 días. Fue inquirido a emitir si es factible aguantar un dolor insoportable por 9 años, como lo aseguró la actora en su declaración de parte. Sobre ese aspecto, conceptualizó que el dolor insoportable es una situación incómoda y que el paciente debe buscar rápidamente el alivio o mejoría, (en el caso de describirse insoportable); que el dolor no necesariamente es de características mortales, pero hace insoportable la vida; lo de 9 años aguantando un dolor insoportable, no es posible porque de alguna manera hay que buscar la solución rápida. Retomó aduciendo que, si el paciente tiene una recaída luego de la cirugía presentando incontinencia, o sea, una recaída mediata, sí se puede catalogar como una falla en el acto médico, pero una recaída con el pasar de mucho tiempo, puede estar prescrita porque la vida continúa y el deterioro del organismo también. Dijo que en este caso “*sí está descrito a muy largo plazo la migración, el término también puede ser erosión, penetración de las suturas a órganos vecinos, en este caso muy frecuente a vejiga, es muy frecuente a la vagina, detectada muy fácilmente porque el paciente a los cinco - diez años puede empezar a sentir malestar en la vida sexual, entonces son*

migraciones ya detectadas pero a largo plazo” (hora 3:23’:20). Expresó que desde su formación no hay la opción de utilizar sutura absorbible en la vesicuspensión porque dentro de los protocolos no lo puede hacer, la cirugía para la incontinencia se hace con materiales no absorbibles.

7.3. Prueba testimonial

7.3.1. La señora ***Elizabeth Molina Vega***, dijo ser nuera de la demandante (convive con su hijo Eulises), que para la época de los hechos vivían con ella; luego relató que la señora Salustiana se mantenía muy enferma, que en la Clínica de Urabá le secaron la matriz en abril de 2006, con el tiempo empezó con más dolor y orinaba de a poquito, casi no podía orinar, *“y así padeció mucho tiempo”*, y como seguía con el dolor tuvo una cita en la misma clínica, le hicieron *“un llenado de vejiga y ahí fue donde le descubrieron que tenía un cálculo (...), la remitieron al hospital, ahí le hicieron una radiografía”* (hora 3:33’:00”). Agregó que *“después de que le hicieron la operación de la sacada del útero, antes se fue empeorando más, porque ella decía que antes de estar mejorando, antes sentía más dolor bajito de lo que ella se quejaba. Ella no fue otra vez a la Clínica Urabá porque ya no la atendían más allá porque el marido que la tenía afiliada en el régimen contributivo, al sacarlo a él de la finca, ya ella quedaba por fuera de ese régimen, que tenía que afiliarse ya ella al régimen del gobierno”,* (hora 3:35’:40”), desconociendo a partir de qué fecha quedó por fuera de dicho régimen. Refiriéndose nuevamente a la cirugía del útero, ilustró que a ella *“no le dieron de alta porque le cayó la trombosis en la pierna y como se le hinchó tanto, no sé qué le evaluaron los médicos ahí, entonces le dieron como de alta a ella en ese momento”* (hora 3:37’:20”). Dijo que Salustiana no fue a la cita de revisión postoperatoria porque ella no sabía. Relató que Salustiana luchó mucho con esa enfermedad, iba a los médicos particulares y a los del hospital, así *“pasaron tantos años (...) pero ninguno le encontraba como el problema”*, y todos los exámenes que

le hacían le decían que era una infección urinaria y así pasaron muchos años. Relató que el cálculo estaba grande y tenía el nailon envuelto, eso le chuzaba por allá y era el mismo nailon el que le generaba esa molestia. *“En el 2014, ya ella estaba que ya no daba más, (...) ya casi no podía ir al centro caminando porque ya el dolor era insostenible ya para caminar ella”* (hora 3:48:30”); que ese dolor le impedía trabajar, ella trabajaba con su compañero sentimental moviendo unas motos, ya casi no podía hacerlo, ya tenía que permanecer sentada, pero después de la última cirugía mejoró mucho.

7.3.2. También declaró el señor ***Eulises Murillo López***, dijo ser hijo de Salustiana López; relató que a su madre le hicieron *“una mala cirugía en la Clínica Urabá”*, porque *“después de que le hicieron esa cirugía tuvo un sufrimiento muy grave, prácticamente fueron nueve años de sufrimiento, que cada vez que a ella le daba ese dolor tan inmenso que no podía orinar”* (hora 3:52:50”); precisó que la cirugía consistió en sacarle la matriz en abril de 2006, y no está enterado del por qué ella no acudió a la cita de revisión luego de esa cirugía; al igual, desconoce de la consulta médica que ella hizo por la patología de trombosis venosa profunda; reiteró que después de aquella cirugía, pasó *“9 años de sufrimiento”*, siempre acudían al hospital y le formulaban calmantes, también le hicieron un examen y le detectaron un cálculo en la vejiga, siendo su causa un nailon que tenía en esa parte y se le fue volviendo una masa, eso lo indica el resultado del examen; explicó que *“a ella le hicieron la cirugía después de que le detectaron el cálculo, le vieron ese nailon amarrado en el cálculo. (¿y qué le dijo el médico?) Que podía ser consecuencia de la cirugía que le hicieron”* (hora 3:59:20”), agregó que *“el inconveniente de ella era que no podía orinar, y el agravante que duró desde el 2006 hasta el 2015 con ese sufrimiento y después que le hicieron la cirugía que le sacaron el cálculo con ese nailon que ella tenía”* (hora 4:02:27”), pero ahora goza de muy buena salud. Corrigió que el médico no fue quien le

dijo que la consecuencia del cálculo fue la cirugía, sino que los resultados lo dicen. Le fue indagado ¿al cuánto tiempo después de la cirugía empezaron los dolores a la señora Salustiana? Respondió que al mes y siempre la llevaban al hospital porque la urgencia era inmediata y no la llevaron para esa molestia a la Clínica Urabá, sino a otros centros asistenciales.

7.4. Prueba documental

7.4.1. Las partes demandante y demandada aportaron con la demanda y respuesta a ésta, las historias clínicas de la señora Salustiana López, (emitidas por diferentes instituciones), las cuales documentan las atenciones quirúrgicas, médicas y paramédicas que le fueron suministradas a la señora Salustiana López entre el 11 de abril de 2006 al 25 de noviembre de 2015, visibles entre los folios 12 a 170 y 214 a 266 del cuaderno principal. En aquella fecha, se documenta la “epicrisis” (folio 12) realizada a la actora en la Clínica de Urabá S.A., con data inicial de la atención: 11 de abril de 2006 y de finalización: 12 de abril del mismo año, según se indicó, por un diagnóstico definitivo: “*adenomiosis*”, procedimiento: “*histerectomía + burch*” y tratamiento (letra manuscrita e ilegible), firmada por el Dr. Raúl Hernán Paredes Zambrano. En el mismo 11 de abril de 2006, la ginecobstetra, Dra. Martha Palacios, quien realizó tal acto médico, rinde el “*informe quirúrgico*”, iniciando con la identificación de la paciente, por su nombre, edad y sexo; los datos de la cirujana y los acompañantes en el procedimiento, (Dr. Raúl Paredes y Elizabeth Villamizar); significando como diagnóstico pre-operatorio: adenomiosis, TOE y Cintorectoceles II; la intervención practicada: histerectomía + burch + plastias; y tipo de anestesia raquídea; también se especificó entre los hallazgos operatorios, procedimientos y complicaciones, entre otras situaciones, que se utilizaron suturas vicryl y prolene (folio 14).

Seguido al anterior acto quirúrgico, a folio 13, se observa otra anotación hospitalaria, rotulada “*epicrisis*”, dejando constancia que la señora Salustiana López fue hospitalizada en la misma Clínica de Urabá S.A., entre el 16 de abril de 2006 y 20 de abril de 2006, por un “*diagnóstico definitivo: **trombosis venosa profunda - miembro inferior izquierdo***” (hay otras anotaciones pero la lectura de aquel manuscrito es compleja *-ininteligible*), también firmada por el médico, Dr. Paredes Zambrano.

A folio 15, se halla la historia clínica por urología, en papel membretado de la misma Clínica de Urabá S.A., con fecha de registro, 6 de mayo de 2015, anotándose como servicio de ingreso: “*cistoscopia*”, entre otros datos, se plasmó como “*diagnósticos pre*”: “*infección de vías urinarias sitio no especificado, incontinencia urinaria por tensión y otras gastritis*”; mientras que en los “*diagnósticos pos*”, se anotaron: “*obesidad no especificada, hipertensión esencial (primaria) y cálculo en la vejiga*” y como procedimiento realizado, se documentó: “*cistoscopia y calibración uretral – grupo (9)*” y en la descripción de los hallazgos operatorios, se acotó, entre otros, “*meatos y paredes vesicales con cálculo de 4C5CM (...), incontinencia fácil que corrige con MRSCHALL*”. A renglón seguido, folio vuelto, aparece nota de enfermería que corrobora aquellas anotaciones.

El 26 de julio de 2011, consultó Salustiana López por el servicio de urgencias de la ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, a las 23:00 horas refiriendo “*tengo un dolor en el brazo y en el pecho*”, folio 111. La evolución de esta atención consta en los folios 112 a 113, concluyéndose a las 13:20 horas, con recomendaciones y formulación de medicamentos. El 2 de enero de 2012, a las 5:00 horas, nuevamente consulta por el servicio de urgencias ante el mismo ente hospitalario, refiriendo en esta atención que “*tiene gastritis*”; a las 5:30 horas, se trata

con medicación allí descrita y las 9:20 horas procede el alta (folios 120 a 121).

A folio 18, aparece un documento rotulado “*historia clínica ortopedia y traumatología*”, con papel membrete de la Clínica de Urabá S.A., éste tiene fecha 22 de agosto de 2011, en la descripción de los hallazgos aparece “***lumbalgia crónica***” y se le realiza “...bloqueo de nervio periférico en región lumbar izquierda a nivel de región paravertebral izquierda”.

Los días 12 de noviembre y 6 de diciembre de 2013, 15 de febrero y 5 de diciembre de 2014, en la IPS Universitaria –Centro de Salud Alfonso López, fue atendida la paciente Salustiana López, la cual refiere en la primera consulta que “*hace años que viene con problemas de gastritis*”, en la segunda, por hipertensión arterial, (medicación y control) y en la tercera, por “*dolor en la cintura y dolor en la boca del estómago*”, en ésta se hizo énfasis “*paciente con 21 kilos de sobrepeso*”, y en la última consulta fue por “*dolor pélvico, disuria le ordenaron exámenes los cuales trae a revisión*” (según se observa a folios 103 a 107).

A folio 19 y 23, se constata que la señora Salustiana López consultó por la especialidad urología el 2 de mayo de 2015, describiéndose como motivo de la consulta “***dolor lomba y abdominal – epigastrio, orinadera, incontinencia urinaria con esfuerzo y varios años ardor vaginal***”, con antecedentes “***obesidad IVU –gastritis***”, en el acápite “*diagnóstico*”, se anotó: “*infección de vías urinarias –sitio no especificado, incontinencia urinaria por tensión, gastritis*” y en la “*especificación diagnóstico*”, quedó documentado “***POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR EL PACIENTE FUE UN: IVU –LUMBALGIA***” (MAYÚSCULAS SOSTENIDAS DEL TEXTO, RESALTADO NUESTRO).

Los folios 20 y 21, documentan revisiones por urología, el plan que dispuso el especialista fue un *“RX simple de abdomen digital con preparo intestinal – control con resultados”*. Con fechas de atenciones 2 y 10 de mayo y 6 de junio de 2015. Los folios 22 y 25, repetidos, muestra *“solicitud de autorización de servicios”*, mismos certificados en el plan.

En el folio 27, se observa una orden de interconsulta, en papel membreteado de la IPS Universitaria, Centro de Salud Alfonso López, por la especialidad urología, con fecha 25 de marzo de 2015, refiriendo la paciente, según acápite de “sustentación”, que hace muchos años tiene una infección urinaria, trae uroanálisis (describe resultados), anotándose *“IC INFECCIÓN URINARIA”*.

Los días 8 y 25 de abril de 2015, consulta la actora ante la IPS Universitaria Sede Urabá, por un para control de *“riesgo cardiovascular”* y por consulta medicina general por *“dolor abdominal generalizado, asociado a náuseas polaquiuria Síntomas irritativos”* (folios 96 y 97, y 100 a 102).

A folio 40, aparece documentado una solicitud de autorización de servicios de salud, concretamente, de una *“cistolitotomía endoscópica – control con resultados”*, de fecha 5 de junio de 2015, precisamente porque la paciente refirió *“dolor abdominal EAP, incontinencia urinaria y ant IVU HTA –SOBREPESO”*.

El 17 de junio de 2015, consultó la actora a través de la IPS Universitaria Sede Urabá, por medicina general, por *“hipertensión esencial (primaria), diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, otros dolores abdominales y los no especificados, náuseas y vómito”*, según se ve a folios 93 y 94.

Con fecha 8 de julio de 2015, folio 46, se avizora una solicitud de autorización de servicios de salud, en la especialidad urología, con diagnóstico *“infección de vías urinarias, sitio no especificado”*. En esa fecha fue atendida en el Manuel Uribe Ángel –ESE Hospital, por aquella especialidad, anotándose por parte del galeno tratante *“no veo la cistoscopia”*, requirió ésta y ordenó *“eco de vía urinaria, uroanálisis, creatinina, cita con resultados”*.

El 14 de julio de 2015, fue atendida en el mismo Hospital Manuel Uribe Ángel, por medicina general, y según notas médicas, la paciente presenta *“dolores abdominales y los no especificados, infecciones de vías urinarias –sitio no especificado (En estudio)”*, según folio 50. Como plan de manejo, se indicó: *“requiere cistolitotomía endoscópica con laser, se explica procedimiento y riesgos ...”* (folio 55), firmando la paciente el consentimiento informado para dicho procedimiento (folio 57).

El 10 de agosto de 2015, se otea formato que expide el mismo centro hospitalario, rotulado *“solicitud y justificación médica para procedimientos e insumos no POS”*, firmado por el urólogo, Dr. Oscar Darío Londoño A., en el que solicitó la autorización del procedimiento *“cistolitotomía endoscópica con láser”*, por diagnóstico *“cálculo vesical”*, folio 69. Con fecha 4 de septiembre de 2015, se registra consulta externa por urología, para la programación de aquel procedimiento.

Folio 82, aparece *“historia clínica de cirugía”*, que documenta el procedimiento *“cistolitotomía endoscópica con láser”*, realizado a la paciente Salustiana López, con fecha 6 de octubre de 2015, ambulatorio, con un diagnóstico prequirúrgico: *“cálculo en la vejiga”*, se realizó la descripción quirúrgica y en el acápite *“hallazgos”*, enseña: ***“Cálculo de 5 cms colgando de la pared lateral izquierda por material de sutura no absorbible saliendo a través de la mucosa”***. Se le da el alta con

recomendaciones emanadas por el Dr. Luis López y los exámenes previos realizados (folio 83).

El 22 de septiembre y 25 de noviembre de 2015, consulta la señora López en la IPS Universitaria, Sede Urabá, la primera de aquellas, porque se le acabó la medicación para la presión arterial y la segunda, por dolor en la pierna izquierda, 6 años de evolución (folios 88 a 91).

7.5. Pruebas periciales

7.5.1. La parte demandante al momento de descorrer el traslado de las excepciones presentadas por la contraparte aportó “*dictamen médico pericial*”, suscrito por la ***Dra. Gladis Amparo Ramírez Mejía***, acreditó ser médico cirujano, especialista en auditoría en salud, al igual certificó ser abogada. En esta experticia (visible entre los folios 285 a 290), indicó como hallazgos relevantes de la paciente Salustiana López, la histerectomía + burch, realizadas el 11 de abril de 2006, en la que se utilizaron varias suturas, entre ellas absorbibles y no absorbibles, vicryl y prolene, entre otras, (hizo resumen de su evolución médica, según historia clínica); en su análisis dijo que aquella cirugía estaba “***plenamente indicada***”, afirmando que con el hallazgo quirúrgico, puede afirmar determinadamente que “*la complicación de litiasis en vejiga fue secundaria a la acumulación de detritus urinario alrededor de un material de sutura no absorbible*” y su “*conclusión*”, conceptúa que “*Existe complicación de litiasis en vejiga secundaria a sutura la cual es consecuencia directa de procedimiento quirúrgico, que ocasionó múltiples sintomatologías urinarias previo a su diagnóstico que la obligaron a consultar en repetidas ocasiones y que para su extracción requirió intervención quirúrgica*”, hallándose confirmado en el operatorio “*material de sutura, hilo no absorbible, se evidencia consecuencia directa de procedimiento quirúrgico, así*

como los padecimientos urinarios de la usuaria debido al cálculo vesical”, y aunque en la cirugía se utilizó también sutura vicryl, ésta no fue la hallada porque es absorbible, quedando claro que la hallada es “NO absorbible, el cual se utilizó internamente dentro del organismo, donde no podía ser utilizado”. Sobre el nexo causal, indicó que la “única forma de ingresar un hilo o material de sutura al organismo es a través de la manipulación en una intervención quirúrgica. Se presentó daño por falta en el servicio médico, por la presencia posterior de sutura No absorbible por lo que se asume presunción de Culpa”.

La juez de la causa consideró necesario citar a la **Dra. Ramírez Mejía**, a la audiencia de que trata el artículo 228 del C.G.P., y al ser interrogada sobre su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen, dijo ser médica especialista en auditoría y abogada. Adujo que hizo el dictamen con apoyo en la historia clínica que reposa en el expediente. Informó que en el procedimiento realizado de sostenimiento de la vejiga, según los protocolos médicos, la sutura recomendada para las vías urinarias es el *cargu* o el *vicryl*, ambas absorbentes, así se recomienda cuando se intervienen órganos internos, y el no absorbible se utiliza en partes externas, como la piel. Aseguró que en las cirugías abdominales lo ideal es utilizar suturas absorbibles y no suturas no absorbibles. Explicó que la trombosis venosa profunda padecida por la paciente pudo haberse generado por un antecedente quirúrgico y por el reposo que ello conlleva, que es una de las complicaciones frecuentes; además, se le practicó una eco abdominal a la señora Salustiana por la patología urinaria. Luego indicó que un cuerpo extraño no entra al organismo de manera natural, ello para significar, que en este caso, había en el organismo de la paciente un cuerpo extraño que devino de un procedimiento quirúrgico previo (extracción del útero); enseñó que las infecciones urinarias a repetición pueden favorecer la formación de cálculos; también reveló que no es

frecuente que la sutura migre, lo normal es que se absorben, porque la condición inherente de la sutura es que es absorbible o no absorbible, y el *“hecho de que un material de sutura migre, significa que hubo un error en la fijación del material, en la consistencia donde se ubicó, porque se soltó; o sea, pero no es normal que un material migre”* (Min. 55:20”). ¿Fue indagada de cómo es posible que una paciente pueda soportar por nueve años un dolor intenso, como lo manifestó la actora? Respondió que el dolor es muy subjetivo porque eso depende de la capacidad de tolerancia de cada persona es muy compleja de definir, además por su condición socioeconómico tienden a manejar de forma muy distintas de manejar el dolor, además, *“el tiempo no es exactamente un predictor de un dolor fuerte o no porque es multicausal, conjugan muchos factores para definir cuando un dolor lo va afectar, el umbral del dolor es muy distinto en cada paciente”* (Min 56:32”). Ilustró que en el procedimiento quirúrgico de histerectomía realizada a la demandante, se *“utilizaron múltiples suturas que es lo normal en todo procedimiento, o sea, ahí se habla como suturas vicryl, cargu, prolene que son de diferentes características, entonces, ahí se utilizaron suturas absorbibles y no absorbibles”* (Min. 57:44”). Manifestó que *“la prueba reina son los hallazgos intraoperatorios, lo que se describe en el momento que encontró el cirujano, o sea, la foto del instante y el urólogo describe que, textualmente, que encuentra cálculo de 5 cm colgando de la pared izquierda de material de sutura no absorbible saliendo a través de la mucosa”* (Min. 59:10”). Dijo que necesariamente la histerectomía no conlleva al levantamiento de la vejiga, que conlleva al movimiento de ésta, son dos procedimientos distintos que se pueden realizar juntos, son órganos cercano más no inherentes; para el caso, fue necesario realizarle el levantamiento de la vejiga porque presentaba un prolapso de la misma. Ilustró que el cálculo por sí sólo no genera infección urinaria. Aclaró que las suturas absorbibles se degradan por hidrólisis química, llegan a un proceso de degradación; que *“el sostenimiento de la vejiga básicamente lo genera la fuerza tensil que tienen las suturas como tal y la fuerza tensil no*

necesariamente tiene que ser en una sutura no absorbible, (explicó), las suturas tienen una fuerza de tensión para el sostenimiento, para estas fuerzas de tensión, igual la puede dar también una sutura natural o sintética, absorbible o no absorbible” (hora 1:08’:01”), aclaró que al degradarse la sutura, cuando es absorbible, ésta no pierda la fuerza tensil porque ya se dio, por eso, inclusive, hay descensos frecuentes de vejigas, hay prolapsos genitales completos (vejiga y útero). Finalmente precisó que no pudo hallar de dónde migró el material quirúrgico que migró en el caso de la señora Salustiana, porque no tuvo un procedimiento quirúrgico previo al que ocupa la atención ahora; aclarando que es posible que haya migración de suturas, y en este caso, la sutura realizada para el levantamiento de la vejiga fue externa cogiendo un punto en la mucosa, porque dicha sutura tiene que pegarse en algo para dicho sostenimiento.

7.5.2. De igual manera, la médica llamada en garantía, como anexo a su oposición frente a la demanda y al llamamiento trajo dictamen pericial médico, realizado por la ***Dra. Astrid Julieta Ayus Flórez***, visible entre los folios 66 a 68, c-3. La experta acreditó ser médico cirujano, especialista en ginecología y obstetricia; al igual, aportó certificaciones de haberse capacitado para asuntos relacionados con su especialidad de ginecobstetricia. Indicó que la paciente Salustiana López, consultó en marzo de 2006 por dolor pélvico y abdominal, ardor para orinar y pérdida de orina a esfuerzo, estableciéndose en el examen físico que *“tenía un útero doloroso por Adenomiosis y además incontinencia urinaria de esfuerzo y desgarro vaginal antiguo producto de sus múltiples partos”*. Refirió el procedimiento quirúrgico al que fue sometida el 11 de abril de 2006, por la especialista ginecobstetra, Dra. Martha Palacios, consistente en una histerectomía + burch, o sea, *“sacar el útero y la corrección de la incontinencia urinaria con elevación de la vejiga”*, por lo que en *“mi concepto es que estaba perfectamente indicada la cirugía a realizar. De acuerdo con lo anterior, se puede concluir de manera inicial que la intervención*

realizada estaba plenamente indicada”; acto quirúrgico que no tuvo complicaciones, según historia clínica; según informe quirúrgico, estableció que se realizó bajo los “estándares internacionales y adecuados usando materiales y técnicas avaladas y perfectamente indicadas para la realización de éstas. Se usan las suturas comunes y adecuadas para la técnica como el Vicryl, el prolene y el Catgut, siguiendo los protocolos de común enseñanza en nuestras universidades”, aunado a que hay consentimiento informado firmado por la paciente y médica, en la que se le advirtieron las posibles complicaciones o efectos secundarios de la misma cirugía o materiales usados, incluso de continuar con incontinencia urinaria o de infecciones urinarias, como es el caso. En adición, dijo que en el postoperatorio, la paciente consultó a los 5 días después de la cirugía, refiriendo dolor en la pierna izquierda, diagnosticándosele “trombosis venosa profunda”, considerando que es una “complicación común en pacientes con demasiada quietud, o factores de riesgo como obesidad, raza negra, hipertensión, etc”, acotando que en esa consulta no se plasmó “síntoma urinario, ni dolor pélvico intenso, ni síntomas de complicación de la cirugía realizada”, lo que indica que “en el postoperatorio inmediato de la paciente no hubo ningún síntoma relacionado con una mala intervención”, aunado a que no hay más datos en la historia clínica que la paciente haya consultado por dolor, incontinencia urinaria, ardor vaginal u otros síntomas relacionados. Agregó que la gastritis por la que consultó, “no se puede atribuir a la intervención ya que es un síntoma gastrointestinal”. Refiere que en mayo del 2015, la paciente consulta por la especialidad urología por estas últimas dolencias, o sea, 9 años después de la cirugía, acotando el médico tratante, que “la paciente está obesa con posible infección urinaria y le ordena ecografía y cistoscopia. En su opinión, “había pasado mucho tiempo como para relacionar el acto quirúrgico de la Dra. Martha Palacios con el problema de la paciente, además las pacientes obesas tienden a tener infecciones urinarias con mayor frecuencia por la presión de la grasa sobre la vejiga”, siendo muy posible que aquella “cirugía se dañara y

volviera a presentar escape de orina con los esfuerzos". Señaló como extraño que la demanda informara que en la intervención quirúrgica realizada por el urólogo se hallara material de sutura Vicryl, a sabiendas que ésta se absorbe aproximadamente a los 70 días de su colocación. Concluyó en su labor como experta, afirmando: i) la cirugía estaba indicada para la patología de la paciente; ii) la cirugía se llevó a cabo según protocolos internacionales avalados; iii) la cirugía no presentó ninguna complicación inmediata de tipo ginecológico atribuible al acto médico; iv) se utilizaron los materiales usuales y avalados internacionalmente para la realización de dichas cirugías; v) la paciente presentaba diversos factores predisponentes que deben ser tenidos en cuenta para la aparición de complicaciones tempranas o tardías como: infecciones urinarias a repetición, obesidad; vi) la paciente consultó 9 años después del acto quirúrgico inicial, por lo que es imposible determinar un nexo entre los síntomas actuales y dicho acto médico; vii) la sutura utilizada Vicryl además de estar perfectamente avalada para la realización de la mencionada cirugía es absorbible; y viii) los cálculos vesicales son raros en mujeres y a pesar de que pueden aparecer como consecuencia de la presencia de cuerpos extraños en la vejiga su evolución depende de la fisiología propia de cada persona, por lo que no hay nexo de mala práctica con el desarrollo de la enfermedad.

Su dicho lo corroboró en la declaración que para los mismos efectos consagrados en el referido artículo 228, fue citada; en esta ocasión ilustró que es ginecóloga y obstetra. Centrándose al caso concreto, enseñó que para la cirugía de histerectomía se puede utilizar la sutura absorbibles y no absorbibles, el *vicryl*, el *prolene*, el *escaye*, lo ideal para este tipo de cirugía es que se utilicen suturas no absorbibles para tratar de mantener siempre suspendida la vejiga y no se pierda la tensión que se hace, además para evitar que vuelva a caer, que las no absorbibles son *prolene* y absorbibles está el *vicryl*. Si en esa cirugía se

utilizara una sutura absorbible, hay más riesgo de que se presente la sintomatología de la incontinencia. Indicó que la ecografía abdominal realizada a la paciente tuvo como finalidad buscar el origen del trombo, más no para constatar el estado de la vejiga, porque el trombo no es una causa nata de la cirugía; el trombo no es consecuencia de una cirugía, es un riesgo que puede suceder o no suceder, eso se les explica a los pacientes antes de los procedimientos; manifestó que la trombosis hallada en la paciente no es consecuencia del acto quirúrgico realizado; *“la trombosis es un evento secundario que se presenta por otros factores; en ese caso, uno lo que pide es un dúpler de miembros inferiores, pero que la causa se busque en el origen de la cirugía como la formación del trombo directamente, no”* (hora 1:37:34”), ese dúpler es por asuntos vasculares, más no por la cirugía realizada; ahora, como en el caso, la paciente tuvo un evento quirúrgico resiente y ante la sintomatología presentada con posterioridad a ella, por protocolo se trata de hacer estudios más completos. Explicó que las pacientes obesas son más propensas a padecer de infecciones urinarias a repetición porque el tejido de grasa es mucho mayor, la pelvis es el piso y éste soporta el peso de esa grasa. También ilustró que la formación de cálculos en la vejiga de las mujeres se da porque se cristalizan el sedimento, o sea, los componentes minerales que contiene la orina y en las infecciones urinarias hay mayor proliferación de bacterias y de detritos, eso predispone a que se cristalicen mucho más, aunado a que la higiene misional, ¿qué tanto la señora orina? Es que a medida que uno orina se barre la vejiga y se eliminan esos sedimentos. En el proceso inflamatorio posterior a la cirugía, es posible que la sutura prolene, utilizada en este caso, migre; pero eso uno se puede predecir porque es un caso particular en cada paciente. ¿Fue indagada sobre la posibilidad que un paciente pueda vivir con un dolor insoportable por nueve años, como lo afirmó la actora? Respondió, *“después de 9 años, si queda como la duda, porque esos procesos son casi siempre más inmediatos, o sea, ¿ella dice que a los nueve*

años? Uno esperaría un tiempo que sea, digámosle que la consulta sea mucho antes, no esperar hasta nueve años”, agregó que ese dolor referido, “*insoportable por nueve años*”, es muy subjetivo, eso depende de cada paciente, del umbral del dolor, la condición clínica, etc. (hora 1:46’:35”). Afirmó que según la historia clínica, en el procedimiento quirúrgico que llama la atención, “*se utilizaron las técnicas, el material avalados por las sociedades que nos forma a nosotros como cirujanos. La técnica y la indicación fueron las indicadas*” (hora 1:52’:54”), además aparece consignado en la descripción médico quirúrgica que el material utilizado fue el no absorbible –*prolene*, sin que pueda afirmar “*que el cálculo que se formó fue directamente por el material, es difícil de concluir eso; es un hallazgo que se da en la paciente por un procedimiento quirúrgico que le hicieron de la cistoscopia que evidencia el cálculo, pero yo no le puedo atribuir al material la formación del cálculo; o sea, en la medicina no es tan sencillo hacer ese tipo de conclusiones porque eso depende de muchos factores*” (hora 1:54’:50”); explico que “*el hilo de sutura puede estar ahí por el proceso de migración que se da, pero yo no puedo concluir que por el hilo de sutura se formó el cálculo*” (id.), que en todo caso, la formación del cálculo puede ser multifactorial, es decir, pudo haber otros factores que intervengan en eso, “*y uno de los factores son las infecciones urinarias a repetición, que es lo que más produce la cristalización de los minerales en la orina y eso predispone a la formación de cálculos. Es más, las infecciones urinarias a repetición son en porcentaje más probable la causa de la formación del cálculo que como tal el material de sutura, porque con el material de sutura la probabilidad de formación es mucho más baja comparado con la infección urinaria*” (hora 1:55’:55”). Resaltó que hay que tener en cuenta la historia clínica de la paciente, y “*por eso el análisis se hace con base en antes, que es la valoración, durante y el después. El antes de la señora, era una señora que consultaba por dolor pélvico, irradiaba la región lumbar y por episodios de infección urinaria y por incontinencia, entonces, ya tiene de base una predisposición, ya tiene un antecedente de infecciones urinarias antes, entonces yo no le puedo atribuir a la cirugía algo que ya había previamente*”

(hora 1:57':25"), precisó que la incontinencia urinaria produce infecciones urinarias, de ahí que en la histerectomía y el burch para corregir la incontinencia y mejorar la calidad de vida de la señora, pero ella venía con sintomatología similar, lo que le impide *"concluir que las infecciones fueron por la cirugía y que antes no, pues ya venía con su proceso"*. Explicó además, que la trombosis venosa profunda es una complicación vascular que se puede presentar en pacientes que tengan factores de riesgos, tales como obesos, sedentarios, por asuntos genéticos que predispongan la formación de trombos, pacientes con procesos postquirúrgicos que requieran quietud prolongada. Ahora, en cuanto al proceso de cicatrización de los pacientes, dijo que es un asunto particular de cada uno, algunos cicatrizan bien como otros no, ello depende de la raza, de la composición del tejido, la predisposición genética.

6. Del análisis conjunto de las pruebas reseñadas:

En las historias clínicas resumidas, aparecen consignadas de manera minuciosa todas las atenciones prestadas a la señora Salustiana López, documentos que se avienen a las normas sobre su diligenciamiento puesto que constan en escritos con letra manuscrita e imprenta, precisando fecha y hora de atención, la especialidad del médico tratante que indican las razones de la atención, expresan las condiciones médicas halladas y las razones de sus dichos, así como sus instrucciones y recomendaciones impartidas, e indican de manera cronológica su estado de salud, de los hallazgos y procedimientos realizados; de los exámenes paramédicos, tratamientos farmacéuticos, apreciaciones de los especialistas y médicos generales sobre su evolución médica. Se aúna que también hubo registro quirúrgico por parte del personal de enfermería.

Los referidos instrumentos enseñan, además, que desde que la paciente Salustiana López ingresó a la Clínica de Urabá S.A, recibió un adecuado manejo y tratamiento para mejorar su diagnóstico, puesto que aquellos reflejan atenciones oportunas, continuas y por un equipo médico interdisciplinario (ginecobstetra, anestesiólogo y médicos generales), para efectos de establecer un diagnóstico científico y acertado y, por consiguiente, un tratamiento adecuado para la patología que la aquejaba y en años posteriores, fue atendida por la especialidad de urología.

Respecto a los dictámenes periciales referidos, debe resaltarse que en el actual régimen procesal, la prueba pericial trae unas exigencias mayores para el perito según se plantea en el artículo 226 del C.G.P.. En la prueba pericial adosada por la parte demandante, rendida por la Dra. **Gladis Amparo Ramírez Mejía**, la profesional aceptó que no tiene preparación académica específica en gineco-obstetricia, y tan dolo acompañó prueba de que es médico cirujano, especialista en auditoría en salud; igualmente demostró que es abogada, lo que le resta fuerza de convicción, porque no es especialista en el tema que aborda; aunado a ello, sus afirmaciones carecen de la contundencia que se requiere para llevar al juzgador al convencimiento pleno sobre lo sucedido, puesto que en algunos casos partió de meras conjeturas, sin ningún respaldo probatorio.

En adición, y aunque en este caso allegó documentos para demostrar que es médico y especialista en auditoría en salud, ello en nada cambia la percepción sobre su poder suasorio, dado que, durante la audiencia se le indagó sobre esos aspectos, sus anteriores intervenciones en otros procesos o dictámenes, su preparación académica, con todo lo cual quedó a la vista que su formación ha sido preponderantemente en el área administrativa, más que en el campo de

la gineco-obstetricia, o como ella misma lo atestó, la práctica clínica la dejó desde hace años para ubicarse en la auditoría o parte administrativa. De ahí que nada de extraño tiene que sus apreciaciones se confrontaran con las de los testigos técnicos escuchados, especialistas en esa materia.

La perito, **Dra. Astrid Julieta Ayus Flórez**, acreditó tener conocimiento especializado en ginecología y obstetricia, y bajo ese conocimiento ilustró que para los procedimientos *histerectomía + burch* es recomendable utilizar suturas absorbibles y no absorbibles para esta última, con el fin de mantener siempre suspendida la vejiga y no se pierda la tensión que se hace con el levantamiento, evitando su descenso nuevamente; aseguró que si se utilizan suturas absorbibles hay más riesgo que se presente la sintomatología de la incontinencia urinaria. Centrándose en el caso y con apoyo en la historia clínica que reposa en la demanda, dijo que en el procedimiento quirúrgico que llama la atención, se utilizaron la técnica y el material indicados, porque, según descripción médico-quirúrgica, el material utilizado fue el no absorbible *–prolene*, concretamente, para el sostenimiento o levantamiento de la vejiga – cirugía de *Burch*, sin que pueda afirmarse como se indica en la demanda *“que el cálculo que se formó fue directamente por el material, es difícil de concluir eso; es un hallazgo que se da en la paciente por un procedimiento quirúrgico que le hicieron de la cistoscopia que evidencia el cálculo, pero yo no le puedo atribuir al material la formación del cálculo; o sea, en la medicina no es tan sencillo hacer ese tipo de conclusiones porque eso depende de muchos factores”*; para ello explicó que *“el hilo de sutura puede estar ahí por el proceso de migración que se da, pero yo no puedo concluir que por el hilo de sutura se formó el cálculo”*, que en todo caso, la formación de éste puede ser multifactorial, es decir, por *“infecciones urinarias a repetición, que es lo que más produce la cristalización de los minerales en la orina y eso predispone a la formación de cálculos. Es*

más, las infecciones urinarias a repetición son en porcentaje más probable la causa de la formación del cálculo que como tal el material de sutura, porque con el material de sutura la probabilidad de formación es mucho más baja comparado con la infección urinaria”; e informó que en la historia clínica de la señora Salustiana López, documenta que según “*El antes de la señora, (...) consultaba por dolor pélvico, irradiaba la región lumbar y por episodios de infección urinaria y por incontinencia, entonces, ya tiene de base una predisposición, ya tiene un antecedente de infecciones urinarias antes, entonces yo no le puedo atribuir a la cirugía algo que ya había previamente*”, explicando que la incontinencia urinaria produce infecciones urinarias, de ahí que en la Histerectomía + *Burch*, esta última para corregir la incontinencia y mejorar la calidad de vida de la señora, pero ella venía con sintomatología similar, lo que le impide “*concluir que las infecciones fueron por la cirugía y que antes no, pues ya venía con su proceso*”. Explicó que la trombosis venosa profunda es una complicación vascular que se puede presentar en pacientes que tengan factores de riesgos, tales como obesidad, sedentarismo, asuntos genéticos que predispongan la formación de trombos, pacientes con procesos postquirúrgicos que requieran quietud prolongada. De ahí sus conclusiones: a) la cirugía en doña Salustiana López era la indicada para su patología; b) el procedimiento se hizo conforme a los protocolos internacionales; c) no hubo complicaciones ginecológicas inmediatos atribuible al acto médico quirúrgico; d) se utilizaron los materiales avalados por la medicina para la realización de los procedimientos histerectomía + *Burch*; e) la paciente presentaba diversos factores predisponentes que deben ser tenidos en cuenta para la aparición de complicaciones tempranas o tardías como: infecciones urinarias a repetición, obesidad; f) la paciente consultó 9 años después del acto quirúrgico inicial, por lo que es imposible determinar un nexo entre los síntomas actuales y dicho acto médico.

Aquellas afirmaciones de la experta, Dra. **Ayus Flórez**,

tienen total coherencia con lo consignado en las historias clínicas reseñadas y con el testimonio del Dr. **Dr. Gilberto Antonio Arcila Ospina** y la declaración de parte de la **Dra. Martha Cecilia Palacios Díez**, ambos especialistas en ginecología y obstetricia, a propósito, sus atestaciones tienen pleno mérito demostrativo, en razón a que se trata de testigos técnicos, expertos en la ciencia de la medicina, aunado a que sus expresiones resultaron claras, completas, responsivas y coincidentes, aunado a que sus dichos no fueron tachados ni desvirtuados por las partes.

Así entonces, el primero de aquellos fue contundente en afirmar que conforme a la historia clínica que reposa en el expediente, la paciente Salustiana López fue intervenida quirúrgicamente el 6 de abril de 2011, realizándosele una histerectomía + *burch* (corrección de la incontinencia), por presentar dolor, sangrados, adenomiosis e incontinencia urinaria a repetición, y con certeza dijo el *Dr. Arcila Ospina* que para la corrección de la incontinencia se tiene que utilizar suturas no absorbibles, porque desde su conocimiento y formación profesional no hay la opción de utilizar sutura absorbible en la vesiculususpensión porque dentro de los protocolos no lo puede hacer; concomitancia tuvo su dicho con el de la *Dra. Palacios Díez*, quien afirmó haberle practicado en abril de 2011 a doña Salustiana López las cirugías consistentes en la extracción del útero y de levantamiento de la vejiga para evitar escape de la orina, precisando que la sutura que utilizó para para esta última fue no absorbible -*prolene*, estando la misma dentro de los protocolos de las sociedades de ginecología desde antaño, aún vigente; explicó que ese material de sutura se deja para que “*suspenda la vejiga por largo tiempo, por eso es no absorbible*”, el fin es que esa sutura “*se quede ahí para que mantenga la vejiga en la posición adecuada para evitar la incontinencia (...) es la técnica jurídica que nos enseñan y es la que utilizamos, creo que todos los ginecólogos*”; igualmente, ambos profesionales de la salud coincidieron

en informar que la paciente había consultado previamente por incontinencia urinaria, dolor pélvico, ardor e infecciones urinarias a repetición. También acertaron en indicar que Salustiana López “consultó a los cinco días pero con una complicación no atribuible a la cirugía porque fue una trombosis venosa profunda, o sea, fue como un problema de las venas de las piernas que muy probablemente debido a su quietud y a su estado físico previo, se le formó algún coagulito y estuvo hospitalizada por dicha causa”, según lo afirmó la Dra. Palacios Díez; mientras que el Dr. Arcila Ospina, contó que la paciente también tuvo una complicación cercana, como a los cinco o seis días de aquella cirugía, por trombosis venosa profunda. También fueron contestes en ilustrar que en el 2015, y a través de una cistoscopia, le fue hallado un cálculo vesical; respecto a éste dijeron que pueden ser generados por las infecciones urinarias a repetición, o por obesidad, entre otros factores. En efecto, las historias clínicas reseñadas dan cuenta que la señora Salustiana López contaba con 21 kilos de sobrepeso para la consulta del 5 de diciembre de 2014, con repetidas observaciones de obesidad no especificada, según quedó documentado en varias consultas, aunado a que también da cuenta de las infecciones urinarias a repetición.

Como viene de indicarse, está demostrado que la señora Salustiana López no acudió dentro del término prescrito, 7 días siguientes de la cirugía, para la revisión, pese a que la ginecobstetra Dra. Palacio Díez, le había dado la orden en tal sentido; pero sí consultó al quinto día, por un diagnóstico totalmente ajeno a la cirugía practicada, puesto que en esta ocasión lo hizo por una **trombosis venosa profunda - miembro inferior izquierdo** y fue hospitalizada entre el 16 y 20 de abril de 2006, sin hallarse prueba en el expediente del por qué, la señora López no fue a la revisión de la cirugía *Histerectomía + Burch*, y como ella misma lo afirmó en su declaración de parte, que, aunque inicialmente afirmó, no tener presente cuándo fue a la revisión, luego se

contradijo al afirmar que “después de la cirugía yo no volví a la Clínica de Urabá”, porque cada que tenía alguna molestia, acudía al “*hospital*”.

No advierte la Sala, entonces, la negligencia, error o mala praxis que se pretende imputar a la entidad demandada y particularmente a la médica ginecobstetra tratante, ya que ante la cirugía realizada, ordenó la revisión respectiva a los 7 días siguientes, sin que a ella acudiera la señora Salustiana López. En adición, es claro que la aparición del cálculo en la vejiga de aquella, fue hallado con ocasión del procedimiento “*cistolitotomía endoscópica con láser*”, realizado el 6 de octubre de 2015, es decir, un poco más de 9 años después de los procedimientos *Histerectomía + Burch*, y como explicaron los especialistas en ginecobstetricia, el cálculo puede generarse por múltiples causas, indicadas en líneas anteriores, en todo caso, ajenas al procedimiento realizado para el levantamiento de la vejiga y mucho menos atribuible a la sutura no absorbible *-prolene*, utilizada para corregir el descenso de la misma, que es la idónea según los protocolos internacionales de la medicina pues como fue explicado, no era viable la suturas absorbible, que desaparece entre los 60 y 70 días porque al ser disueltas en el cuerpo, con ellas desaparecía el soporte de la vejiga, que controlaba la incontinencia.

En las condiciones descritas, los reclamos de la parte demandante se desvanecen y vienen a menos. En efecto, pese a que era imprescindible la revisión de la paciente, y para ello le fue expedida la orden para control a los 7 días del procedimiento ginecobstétrico, la señora López no compareció ante la demandada con tal finalidad, impidiendo el seguimiento adecuado de la evolución de la cirugía, pero además, que le fueran programados los demás controles que pudieran requerirse, conforme a los protocolos médicos y a la respuesta del organismo de la paciente; además, no hay evidencia que el cálculo en la

vejiga se hubiese formado a causa de los procedimientos quirúrgicos Histerectomía + Burch, y mucho menos por la sutura no absorbible utilizada, *prolene*, tampoco puede arribarse a la conclusión de que esas circunstancias contribuyeron al deterioro progresivo (dolor insoportable) de la paciente entre el 6 de abril de 2011 al 2 de mayo de 2015, (más de 9 años), tanto más si se recuerda que entre ese interregno no consultó por enfermedades de las vías urinarias, se reitera, sólo lo hizo en esta última data, a través de consulta externa con la especialidad urología, describiendo como motivo de la consulta “*dolor lomber y abdominal – epigastrio, orinadera, incontinencia urinaria con esfuerzo y varios años ardor vaginal*”, según historia clínica reseñada.

No se olvide, que en todo caso, la sentencia debe estar edificada sobre las pruebas que regular y oportunamente se han allegado al proceso, y en este caso, confrontada la documental, los testimonios técnicos aludidos y la pericia, la conclusión para la Sala, como lo fue para el juzgado de primer grado, es que la paciente recibió la atención que su diagnóstico inicial y el posterior requerían, le practicaron los exámenes pertinentes, dentro de la oportunidad debida, se mantuvo bajo control permanente de los profesionales de la salud, mientras estuvo hospitalizada (24 horas) con ocasión de los procedimientos Histerectomía + Burch, con lo que los reparos formulados contra la sentencia se vienen a menos.

Ante este resultado, ningún análisis requiere la restante prueba testimonial, pues del lado de la demandante, su finalidad era establecer los perjuicios reclamados; y los demás profesionales escuchados fueron los representantes legales de la demandada (administrador de empresas que se encarga de cuestiones meramente administrativas) y la aseguradora llamada en garantía (abogado litigante de profesión, refiriéndose únicamente al contrato de seguro), y de un

médico que acompañó a la ginecobstetra en la intervención quirúrgica sin atender directamente a la paciente.

Mayor evidencia que esta, sumada al resto del catálogo probatorio, como lo hizo la funcionaria de primera instancia, no podía darse para concluir la ausencia de responsabilidad que la parte actora le atribuye a la demandada, pues el dictamen ofrecido, las atestaciones técnicas de los médicos (tratante y testigo) y la historia clínica, dan cuenta que la convocada a juicio obró con la diligencia y cuidado que de ella esperaba la ciencia médica y por ello, en nada varía la decisión de primera instancia. Por tanto, esta réplica se viene a menos.

No sobra recordar que respecto a la necesidad de la prueba de la culpa, es menester traer a colación la sentencia SC2555 de 2019, de la que se transcribe un importante aparte:

“7.1. La comprobación de la culpa imponía a la gestora del litigio acreditar que en la ejecución del acto médico contratado, el galeno contrarió, desconoció o desatendió la lex artis ad hoc.

Como lo explicó la Sala en uno de sus recientes fallos, “no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris)”. Por eso, “el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo. ‘La culpa civil -explica BARROS BOURIE- es esencialmente un juicio de ilicitud acerca de la conducta y no respecto de un estado de ánimo. (...) el juicio de disvalor no recae en el sujeto sino en su conducta, de modo que son irrelevantes las peculiaridades subjetivas del agente’. (Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago de Chile, 2009, p. 78)” (CSJ, SC 13925 del 30 de septiembre de 2016, Rad. n.º 2005-00174-01).

.Obviamente, en los casos de responsabilidad profesional, en general, el estándar aplicable es la lex artis. Ahora bien, tratándose de la prestación de servicios de salud, habrá culpa, cuando la conducta del galeno no se sujeta a los parámetros que la propia ciencia médica impone para el acto por él realizado.”

Aplicando estos postulados al reclamo que se examina, es evidente que la parte accionante no logró demostrar la negligencia, error o mala praxis endilgados a la entidad demandada, como se analizó.

Conclusión. Obligatorio resulta concluir que la parte demandante no pudo establecer el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la demandada, el nexo causal entre la acción u omisión de la llamada a responder y el daño que se alega sufrió la demandante Salustiana López, ni la culpa, de las que pueda derivarse responsabilidad a las convocadas a juicio. Por lo que la sentencia de primer grado será confirmada.

9. Costas. Se condena en costas en esta instancia a la parte demandante apelante, a favor de la demandada, conforme al artículo 365, numera 1 del Código General del Proceso. Ellas se liquidarán de manera concentrada ante el juzgado de primera instancia, siguiendo las pautas del artículo 366 ibídem. Para ello, se fijarán en auto separado las agencias en derecho respectivas.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA, SALA CIVIL – FAMILIA**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: Confirmar la sentencia de fecha, contenido y procedencia conocida, por los argumentos expuestos en la parte motiva.

SEGUNDO: Se condena en costas en esta instancia a la demandante y a favor de la demandada, conforme al artículo 365, numera 1 del Código General del Proceso. Ellas se liquidarán de manera concentrada ante el juzgado de primera instancia, siguiendo las pautas del artículo 366 ibidem. Para ello, se fijarán en auto separado las agencias en derecho respectivas.

TERCERO: Disponer la devolución del expediente físico y la actuación digital a su lugar de origen, previas las anotaciones de rigor.

El proyecto fue discutido y aprobado, según consta en acta N° 127 de la fecha.

**NOTIFÍQUESE,
Los Magistrados,**

OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA

DARÍO IGNACIO ESTRADA SANÍN

WILMAR JOSÉ FUENTES CEPEDA

Firmado Por:

Oscar Hernando Castro Rivera
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

Wilmar Jose Fuentes Cepeda
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia

Dario Ignacio Estrada Sanin
Magistrado
Sala 01 Civil Familia
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

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: **0fb32f20ad892f99341b707da0464ecad16b4bbcd871db20088fdd6b2974224f**

Documento generado en 14/04/2023 11:06:46 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



REPUBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA UNITARIA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA

Medellín, catorce de abril de dos mil veintitrés

Proceso:	Ejecutivo singular
Magistrada Ponente:	Claudia Bermúdez Carvajal
Demandante:	Centro Comercial Complex Llanogrande P.H
Demandado:	Sayra Janeth Pérez Arango
Juzgados involucrados:	Juzgado Civil del Circuito de La Ceja y Primero Civil Municipal de Rionegro
Radicado:	05-615-40-03-001-2023-00095-01
Radicado Interno:	2023-00161
Asunto:	Se abstiene de resolver impedimento y ordena remisión del expediente al Juzgado Civil del Circuito de La Ceja, a fin de que proceda a inadmitir la demanda para obtener elementos de juicio suficientes que permitan establecer lo relativo a la competencia territorial en este asunto.

AUTO INTERLOCUTORIO NRO. 104

Procede esta Corporación a resolver lo que en derecho corresponda al presente asunto relacionado con el conflicto negativo de competencia suscitado entre los JUZGADOS PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE RIONEGRO y CIVIL DEL CIRCUITO DE LA CEJA, dentro del presente proceso EJECUTIVO instaurado por el CENTRO COMERCIAL COMPLEX LLANOGRANDE PH contra SAYRA JANETH PEREZ ARANGO.

1. ANTECEDENTES

El día 15 de diciembre de 2022, el CENTRO COMERCIAL COMPLEX LLANOGRANDE PH, presentó demanda ejecutiva por cuotas de administración contra la señora SAYRA JANETH PEREZ ARANGO.

Una vez abordado el examen del asunto, la JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE LA CEJA rechazó la demanda por competencia mediante auto del 23 de enero de 2023, bajo el argumento de que, si bien el apoderado de la parte ejecutante fijó la competencia para conocer del trámite en tal despacho judicial, en razón a que se solicita el embargo de los remanentes del proceso radicado con el Nro. 2021-00217 tramitado en dicha dependencia, esa

circunstancia no está contemplada dentro de la legislación como factor de competencia; asimismo, determinó que aunque el togado afirma que es tal agencia judicial la competente por el lugar de cumplimiento de la obligación, lo cierto es que conforme los hechos de la demanda, las cuotas de administración que se pretenden ejecutar deben ser saldadas en el municipio de Rionegro, el cual no hace parte de dicho circuito. Como consecuencia de lo anterior, la mencionada funcionaria judicial procedió al rechazo de la demanda por competencia y ordenó la remisión del expediente a los Juzgados Civiles Municipales de Rionegro (reparto).

Tras ser recibido el expediente para su conocimiento por el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE RIONEGRO, su titular mediante auto del 3 de febrero de 2023, no aceptó los planteamientos de la JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE LA CEJA, tras referir que contrario a lo señalado por la cognoscente, en el escrito genitor de la demanda en parte alguna se dice que las obligaciones que se pretenden cobrar ejecutivamente, tengan como lugar de cumplimiento el municipio de Rionegro, ni muchos menos del título base de recaudo se puede extractar tal afirmación; añadió que tampoco se aporta como anexo de la demanda la constitución del reglamento de propiedad horizontal, del que se pueda concluir que las obligaciones cobradas ejecutivamente se deban cumplir en tal municipalidad, siendo así como lo que correspondía al despacho remitente era inadmitir la demanda para conocer el documento que indicara fehacientemente que el cumplimiento de la obligación pretendida era en el municipio de Rionegro y no basar su decisión en suposiciones sin prueba. Con fundamento en lo anterior, formuló conflicto negativo de competencias y dispuso a remisión del expediente a la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

Arribado el expediente a este último Corporado, en proveído del 28 de marzo de 2023, se rechazó de plano el conflicto propuesto y se ordenó la remisión del expediente a este Tribunal, habida cuenta que los juzgados involucrados en el mismo se encuentran adscritos al Distrito Judicial de Antioquia.

Así las cosas, se procede a decidir este conflicto de competencia acorde a lo dispuesto en el inciso 4º del artículo 139 CGP, previas las siguientes

2. CONSIDERACIONES

Primigeniamente debe advertirse que corresponde a esta Corporación decidir el presente conflicto de competencia, al tenor del artículo 139 del CGP.

En este asunto, el factor de competencia que se disputa entre los JUZGADOS CIVIL DEL CIRCUITO DE LA CEJA y PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE RIONEGRO, es el territorial, en la medida que el primero considera que el segundo debe conocer el asunto porque es allí el lugar de cumplimiento de la obligación, mientras que este último razona que es aquél quien debe abordar el estudio del proceso, por cuanto no existe sustento al interior de la demanda, relacionado con que sea el municipio de Rionegro el lugar de cumplimiento de la obligación objeto de recaudo ejecutivo.

Para resolver la presente colisión de competencias debe remitirse a lo señalado por el artículo 28 del CGP que regula lo concerniente a la determinación del factor territorial de competencia, en particular, lo establecido por las reglas 1ª y 3ª que, en su orden, rezan:

"1. En los procesos contenciosos, salvo disposición legal en contrario, es competente el juez del domicilio del demandado. Si son varios los demandados o el demandado tiene varios domicilios, el de cualquiera de ellos a elección del demandante. Cuando el demandado carezca de domicilio en el país, será competente el juez de su residencia. Cuando tampoco tenga residencia en el país o esta se desconozca, será competente el juez del domicilio o de la residencia del demandante."

...

3. En los procesos originados en un negocio jurídico o que involucren títulos ejecutivos es también competente el juez del lugar de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones. La estipulación de domicilio contractual para efectos judiciales se tendrá por no escrita".

Se desprende de las normas en comento que en materia de procesos ejecutivos en los que necesariamente debe aportarse cualquiera especie de

título ejecutivo, existe una competencia concurrente a elección del demandante, entre el domicilio del demandado y el lugar de cumplimiento de la obligación, es así como en cada caso debe atenderse a la opción del ejecutante, en tanto no está dado al cognoscente imponer su criterio en este sentido.

En el presente caso se pretende la ejecución de unas cuotas de administración, presuntamente adeudadas por la señora SAYRA JANETH PEREZ ARANGO al CENTRO COMERCIAL COMPLEX LLANOGRANDE PH.

Ahora bien, al examinar detenidamente el contenido del libelo demandatorio y los anexos aportados por la parte actora, se advierte que al interior de los mismos no se ofrecen elementos suficientes que permitan establecer algunos de los factores determinantes de la competencia y es así como en primera medida, no se precisa el domicilio de la demandada, habida cuenta que en el acápite de notificaciones, el extremo activo se limitó a señalar que las notificaciones de la resistente serán "*En la misma dirección aportada en el proceso principal*", desconociéndose de qué se trata este último trámite; adicionalmente y muy contrariamente a lo estimado por la Juez Civil del Circuito de La Ceja, dentro de los fundamentos fácticos de la acción no se hace referencia alguna al lugar de cumplimiento de la obligación, aspecto este que tampoco logra extraerse de los documentos que acompañan la demanda.

De tal guisa, es evidente que el dossier no contiene elementos suficientes para determinar la competencia del presente asunto, por lo que la referenciada decisión de la Juez Civil del Circuito de La Ceja es prematura y es así como, ante la orfandad fáctica y probatoria que se presenta, lo que procedía era la inadmisión de la demanda, esto es, requerir al extremo activo para que aclarara los factores necesarios y aplicables al proceso ejecutivo, para efectos determinar la competencia y solo una vez obtenida dicha información, procediera a determinar de manera sustentada si era o no competente para asumir el conocimiento del asunto.

Conforme con lo anterior, no hay lugar a resolver de fondo en torno a la colisión negativa de competencias que se presenta, razón por la cual se ordenará la devolución del expediente al JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE

LA CEJA, con el fin de que adelante las gestiones procesales pertinentes, tendientes a establecer los factores de competencia propios del asunto, para que de esta forma pueda determinar de manera sustentada, si le asiste competencia o no en el conocimiento del proceso.

Asimismo, se informará la presente decisión a la Juez Primera Civil Municipal de Rionegro, involucrada en la colisión que aquí queda dirimida.

Por lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ANTIOQUIA, SALA UNITARIA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA**

RESUELVE

PRIMERO.- ABSTENERSE de resolver el presente conflicto de competencias suscitado entre los JUZGADOS PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE RIONEGRO y CIVIL DEL CIRCUITO DE LA CEJA, conforme a los considerandos.

SEGUNDO.- REMITIR el expediente al JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE LA CEJA, para que adelante las gestiones procesales pertinentes, tendientes a establecer los factores de competencia propios del asunto, para que de tal forma pueda determinar de manera sustentada, si le asiste competencia o no en el conocimiento del proceso.

TERCERO.- Por la Secretaría de esta Sala **COMUNÍQUESE** lo decidido al Juzgado Primero Civil Municipal de Rionegro

NOTIFIQUESE POR EL MEDIO MÁS EXPEDITO Y CÚMPLASE

(CON FIRMA ELECTRONICA)
CLAUDIA BERMÚDEZ CARVAJAL
MAGISTRADA

Firmado Por:
Claudia Bermudez Carvajal
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 003 Civil Familia
Tribunal Superior De Antioquia - Antioquia

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: **8f3513f8b1135924ef24ebf0785aaaa4ad0c08ea70f7f44f70b1840005026de8**

Documento generado en 14/04/2023 10:54:34 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>