



## JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CUCUTA

San José de Cúcuta, seis (06) de julio de dos mil veintitrés (2023)

<b>Proceso:</b>	<b>RESPONSABILIDAD MEDICA</b>
<b>Radicado:</b>	<b>54-001-31-03- 007-2013-00086-00</b>
<b>Demandante:</b>	<b>WILTON GOMEZ QUINTERO</b>
<b>Demandado:</b>	<b>SALUDCOOP EPS Y CLINICA SALUDCOOP IPS</b>

Se encuentra al Despacho petición suscrita por el doctor MARCOS FABIAN LOZANO RODRÍGUEZ, en calidad de apoderado judicial de la parte demandante, solicita se informe si existen depósitos judiciales dentro de la presente actuación.

Al respecto se procedió a verificar en el portal de depósitos judiciales del Banco Agrario de Colombia de este Juzgado y se pudo constatar que no existen dineros a favor de la parte demandante WILTON GÓMEZ QUINTERO.

### NOTIFÍQUESE

El Juez,

**JOSÉ ARMANDO RAMÍREZ BAUTISTA**

AI-07-2023-MEGA

<b>JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA</b>
El anterior auto se notificó por anotación en estado hoy <b>07 DE JULIO DE 2023 A LAS 8:00 A.M.</b>
La Secretaria,
<b>MARIA EMPERATRIZ GUTIERREZ ALVAREZ</b>



## JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CUCUTA

San José de Cúcuta, seis (06) de julio de dos mil veintitrés (2023)

<b>Proceso:</b>	<b>EJECUTIVO</b>
<b>Radicado:</b>	<b>54-001-31-53-001-2018-00015-00</b>
<b>Demandante:</b>	<b>BANCOLOMBIA S.A HOY REINTEGRA</b>
<b>Demandado:</b>	<b>JAIRO ALBERTO MORANTES Y LUIS BELTRAN GONZALEZ ACUÑA</b>

Teniendo en cuenta, que se encuentra al Despacho la petición suscrita por el apoderado de la parte demandante, en la que solicita el embargo y secuestro de los siguientes bienes de propiedad del demandado LUIS BELTRAN GONZALEZ ACUÑA, el Despacho accede a lo peticionado, en virtud a que la misma se ajusta a derecho y procede de la siguiente forma:

**1º. DECRETESE**, el embargo y secuestro de los bienes inmuebles de propiedad del demandado **LUIS BELTRAN GONZALEZ ACUÑA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.484.241, los cuales se identifican con las matrículas inmobiliarias Nos. 260-233598, 260-267344 y 260-233600 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cúcuta.

**OFÍCIESE** a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cúcuta, para que proceda a inscribir el embargo de los bienes inmuebles, y una vez registrada la medida informe a este Despacho el cumplimiento de lo ordenado, lo anterior de conformidad con las previsiones del numeral 1º del artículo 593 del Código General del Proceso. Comuníquese.

### NOTIFÍQUESE

El Juez,

**JOSE ARMANDO RAMÍREZ BAUTISTA**

MEGA-AI-07-2023

<b>JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA</b>
El anterior auto se notificó por anotación en estado hoy <b>07 DE JULIO DE 2023 A LAS 8:00 A.M.</b>
La Secretaria,
<b>MARIA EMPERATRIZ GUTIERREZ ALVAREZ</b>





## **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO**

### **ORALIDAD**

**San José de Cúcuta, seis (6) de julio de  
dos mil veintitrés (2023)**

**EXPEDIENTE NO: 54-001-31-53-001-2019-00193-00**

**ACCIONANTE: ANGELICA MORENO ROJAS Y OTROS**

**ACCIONADO: CLÍNICA SAN JOSÉ S.A.**

En ejercicio del derecho de acción, la señora ANGELICA MORENO ROJAS, su esposo el señor GONZALO REDONDO GIVL y, sus hijas SILVIA JULIETH, LAURA VANESSA, JULIT STEFANNY y ANDREA CAROLINA REDONDO MORENO, acudieron al órgano judicial, para reclamar que, previo el trámite de un proceso verbal de mayor cuantía, se declare civilmente responsable a la CLÍNICA SAN JOSÉ S.A., por negligencia médica, condenándola a pagar los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados.

### **I. ANTECEDENTES**

#### **A. La pretensión**

Habiéndole correspondido por reparto la demanda a esta Unidad Judicial, los aludidos pretensores de cara a la entidad demandada, reclaman que sea declarada responsable de los hechos que le produjeron a la señora Angelica Moreno Rojas, una fístula vesico vaginal, durante el desarrollo de las cirugías a la que fue sometida en

calendas 5 y 14 del mes de diciembre del año 2012. Como consecuencia, que sea condenada a pagar los perjuicios materiales y extrapatrimoniales debidamente especificados en el libelo introductorio de la demanda.

### **B. La causa petendi**

Como supuestos fácticos, en síntesis, narran:

1. La señora Angelica Moreno Rojas, se encontraba afiliada a CAFESALUD E.P.S. S.A., en calidad de beneficiaria del régimen subsidiado, resaltando que ella como aseguradora, direccionaba a la paciente a la IPS, en donde debían prestársele los servicios médicos asistenciales.
2. Con el transcurso del tiempo, la señora Moreno Rojas presentó una serie de molestias en su salud, como, por ejemplo, sangrado vaginal, por lo que decidió consultar de forma prioritaria, siendo valorada por especialista en ginecología, quien le diagnosticó prolapso vaginal, para lo cual, recomendó una intervención quirúrgica.
3. Dentro de los hallazgos clínicos a la señora Moreno Rojas, se pudo evidenciar, que no presentó problemas de incontinencia urinaria, razón por la cual, la cirugía se limitó a reparar la parte de su útero, a través del canal vaginal.
4. En efecto, la intervención quirúrgica se llevó a cabo el día 5 del mes de diciembre del año 2012, en la IPS Clínica San José S.A., de esta ciudad. Durante el posoperatorio, la señora Angelica notó un cambio muy importante, que se traducía en que se sentía

mojada por sus orines, situación que puso de inmediato en conocimiento del personal médico y paramédico, quienes hicieron caso omiso, "pues lo único que administraban eran analgésicos y que eso pasaría pronto".

5. A medida que pasaba el tiempo, el estado de salud de la señora Angelica empeoraba, pues la salida de orina aumentaba, pero no por el sitio natural, sino que lo hacía por su vagina, lo que la desesperó, al punto de hincharse, de paso le apareció un enrojecimiento en su estómago, razón que la conllevó a acudir a cita de control para retirar los puntos de la cirugía, "...en la que le causaron severo daño en su humanidad". Una vez valorada y, patentizada su complicación, nuevamente es intervenida el día 14 del mes de diciembre de ese mismo año, "con el fin de corregir lo mal que había quedado como resultado de la primera cirugía".
6. Habiendo sido dada de alta por la IPS demandada, no le fue resuelto su problema físico, toda vez, que padecía de una fístula vesico vaginal, la que no tenía antes de su intervención quirúrgica y, que al contrario, adquirió al momento de la práctica de la histerectomía vaginal.
7. La tragedia de su vida continuó, máxime, que, con sólo el hecho de caminar, la orina se le salía por su vagina, situación clínica que la compelió a utilizar de forma permanente pañales.
8. Lo anterior, llevó a la señora Angelica a consultar con la especialidad de urología, "...con el fin de identificar claramente el sitio donde se encontraba esta fistula producida de forma iatrogénica por los galenos cuando realizaban la histerectomía

vaginal”, debiéndose someter con posterioridad, a varias intervenciones quirúrgicas y procedimientos urológicos, tratamiento que persiste hasta la fecha, con el firme propósito de “...terminar de remediar los daños físicos causados en su humanidad”.

9. También se vio afectada la señora Moreno Rojas, con la presencia de infecciones urinarias recurrentes, con gérmenes positivos para echerichia coli, lo que sugiere que, a la fecha, aún existe una comunicación entre el recto, la vagina y la uretra, de lo que no padecía la paciente antes de ser intervenida quirúrgicamente.

### **C. Trasegar Procesal**

Admitida como fue el libelo genitor de la demanda, la Clínica San José de Cúcuta S.A., la contestó con oposición a sus pretensiones, no constándole algunos hechos, negando los demás, salvo el signado como sexto, en el que acepta como cierto que la pretensora ingresó el día 5 del mes de diciembre del año 2012 a las instalaciones del centro hospitalario demandado, por motivo de cirugía programada de “HISTRECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON SOB CON BURSH Y COLPORRAFIA POSTERIOR”. Preciso su mandatario judicial, que la señora Moreno Rojas, ingresó en esa calenda, con la preexistencia de hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada, incontinencia urinaria no especificada y, rectocole, que significa, abultamiento de la pared frontal del recto en la pared posterior de la vagina, aunado al diagnóstico de prolapso vaginal, que se traduce en el descenso de los órganos pélvicos (vejiga, útero, ovarios y recto), producida generalmente, por el debilitamiento de los músculos del suelo pélvico; además de afectar a los principales órganos, también produce otros

problemas, como incontinencia urinaria, problemas digestivos, atrofia vaginal, etc. Acotó, que una vez practicada la cirugía, se corrigieron los susodichos prolapsos en forma exitosa, sin que se hubiera presentado durante su hospitalización, episodios de incontinencia urinaria, como se evidencia en la respectiva historia clínica de la paciente. Añadió, que el día 14 de ese mismo mes y año, se presentó nuevamente la señora Angelica, aduciendo dolor abdominal e inflamación, por lo cual, se dispuso su hospitalización para corregir esa situación, aclarando que en ningún momento su motivo de consulta por el servicio de urgencias fue la incontinencia. Demarcó, que, en esa época, se le realizó "POP DRENAJE DE HEMATONA DE PARED ABDOMINAL EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO ABSEDADO", conforme consta en las notas de evolución, epicrisis y en la descripción quirúrgica de la historia clínica - folio 84-, con lo cual, se resolvió esa anomalía. Sumó, que, a los dos días siguientes, esto es, el día 17 de ese mes de diciembre, consta en el folio 53 de la historia clínica que la paciente presentó salida de orina por la vagina, razón por la cual, se inició el manejo con la especialidad de urología, que oportuna y adecuadamente, decidió ordenar cistoscopia y manejo por consulta externa, por lo que debió permanecer hospitalizada hasta el día 22 de diciembre. En esta fecha, arguye el memorialista, se le dio de alta "(...) por encontrarse en buen estado general, ordenándosele salida con formulación ambulatoria, con indicaciones recomendaciones y signos de alarma a la paciente y los familiares, los cuales entendieron y comprendieron, tal y como se evidencia a folio 58 de la historia clínica que se aporta, resaltado de esta forma el cumplimiento de los protocolos médicos establecidos, ceñido a la LEX ARTIS ADHOC, por parte de personal médico y asistencial de la CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA (...)". Refirió, lo atinente a la fístula vesico vaginal que padece la señora Moreno Rojas, para aseverar que no puede ser vista como consecuencia de la

intervención quirúrgica practicada el día 5 del mes de diciembre del año 2012, como tampoco puede interpretarse como un error intraoperatorio como lo apunta la parte actora, "(...) pues no aporta prueba científica o técnica que así lo avale, máxime si se pone de presente que desde el momento en que se detectó (Sic.) fue oportuna y diligentemente valorada y tratada por la especialidad pertinente, en este caso urología, especialista que conforme los protocolos médicos establecidos ordenó dar de alta por no existir ninguna urgencia o condición en la salud de la paciente que ameritara continuar hospitalizada (...)".

Formuló el dispensario fustigado como excepciones de méritos, las que bautizó: "inexistencia de un error intraoperatorio en la intervención quirúrgica practicada el 05 de diciembre de 2012 a la señora Angelica Moreno Rojas, Inexistencia de nexo de causal entre el obrar de la Clínica San José de Cúcuta S.A. (Factor de atribución – culpa) y el supuesto daño alegado, Inexistencia de responsabilidad de la demandada Clínica San José de Cúcuta S.A. y poder probatorio de la historia clínica de la señora Angelica Moreno Rojas, Cumplimiento de la Clínica San José de Cúcuta S.A., en todas las actuaciones médicas y asistenciales y, por último, la Genérica.

Llamó en garantía a la compañía Seguros Generales Suramericana S.A., derivada de la póliza No.7632401-8 con amparo de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, vigente para el momento de la ocurrencia de los hechos, con el firme propósito que se le reembolse a la clínica demandada, el pago hasta la concurrencia del valor asegurado, considerando las condiciones generales, los límites, coberturas y exclusiones allí pactadas.

La llamada se opuso a la primigenia demanda, proponiendo como mecanismos de defensa de mérito la falta de legitimación en la causa por pasiva, carencia de responsabilidad médica en el procedimiento efectuado en la integridad física de la paciente, ausencia de causalidad entre el daño asomado por la actora y el procedimiento surtido por el ente hospitalario, procedimiento realizado en la integridad física de la paciente bajo el sometimiento estricto de la lex artis en el caso peculiar, prescripción extintiva y genérica o innominada. En lo concerniente al llamamiento, no se opone a sus pretensiones, pero propone como excepciones de fondo: "Sostén contractual del seguro de responsabilidad profesional para clínicas y hospitales, acatamiento estricto a la voluntad contractual, limitación de la posible condena a lo acordado en el convenio pactado y la genérica o innominada".

#### **d) Problemas jurídicos a resolver**

¿Si se configuran los presupuestos axiológicos y legales para declarar que LA CLINICA SAN JOSÉ S.A., se erige civilmente responsable de los daños y perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de la grave lesión a nivel de la vejiga urinaria cuando le fue practicado procedimiento vaginal a la señora ANGELICA MORENO ROJAS, dejándola con una fistula vaginal permanente, eventos ocurridos en los días 5 al 7 del mes de diciembre del año 2012?

Y, en caso de ser positiva la respuesta al anterior interrogante, determinar si es procedente ordenar el reconocimiento de los perjuicios reclamados por los demandantes, ¿y cuál sería el monto de su liquidación?

También habrá de establecerse, ¿cómo será la participación de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA, en su condición de llamada en

garantía, ¿en caso de proceder la condena en contra de la parte demandada?

Los referidos problemas jurídicos, se resolverán en su debido orden, pero como se vislumbra, como quedó dicho, la presencia de la excepción de falta de **legitimación en la causa por pasiva**, propuesta por la llamada en garantía, se prioriza su estudio, por erigirse como uno de los presupuestos de la acción.

En síntesis, el aludido medio exceptivo lo circunscribe a que los hechos de la demanda apuntan a responsabilizar a la institución prestadora de salud Clínica San José de esta ciudad, "(...) de una grave lesión a nivel de la vejiga urinaria con ocasión del procedimiento o intervención quirúrgica llevada a cabo en la integridad física de la paciente ANGÉLICA MORENO ROJAS, acaecido en los días 5 y 14 de diciembre de 2012 (...)". Después de traer a colación cita jurisprudencial del órgano de cierre de la jurisdicción constitucional, asevera que, habiendo ingresado la paciente a las instalaciones de la susodicha clínica, con antecedente de incontinencia urinaria ese 5 de diciembre, "(...) con ocasión de la cirugía programada de HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON SOB CON BURSC Y COLPORAFIA POSTERIOR sobre el sustento de la impresión diagnóstica de Hipertrofia uterina con miomas con incontinencia urinaria y retócele. Cirugía llevada a cabo por el galeno LEONARDO MONTEJO HERNÁNDEZ exitosamente y, posteriormente, valorada por el ginecólogo Dr. Rolón, fundada en la propia manifestación de la hoy actora, se concluye que no se dan los presupuestos legales y jurisprudenciales para endilgarle responsabilidad médica al centro hospitalario demandado, surgiendo entonces la ausencia de legitimación en la causa por pasiva, restando así el derecho sustancial a los actores para su reclamación (...)".

En efecto, la legitimación para reclamar la indemnización de perjuicios la posee toda persona a quien se le cause un daño. Ha preconizado la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil-, en sentencia del 17 de noviembre de 2011: *“...cuentan con legitimación personal o propia para reclamar indemnización las víctimas mediatas o indirectas del mismo acontecimiento, es decir, quienes acrediten que sin ser agraviados en su individualidad física del mismo modo en que lo fue el damnificado directo fallecido, sufrieron sin embargo un daño cierto indemnizable que puede ser: De carácter material al verse privados de la ayuda económica que esa persona muerta les procuraba o por haber atendido el pago de expensas asistenciales o mortuorias, y de carácter puramente moral, reservados estos últimos para aquellas personas que, por sus estrechas vinculaciones de familia con la víctima directa del accidente, se hallan en situación que por lo regular permite presumir, con la certeza que requiere todo daño resarcible, la intensa aflicción que les causa la pérdida del cónyuge o de un pariente próximo.”*

En el caso sub-examine, en ejercicio del derecho de acción, acuden al órgano jurisdiccional en demanda, la señora ANGELICA MORENO ROJAS, en su condición de afectada, su esposo GONZALO REDONDO GIL y, sus hijas SILVIA JULIETH, LAURA VANESSA, YULIT STEFANNY y ANDREA CAROLINA REDONDO MORENO, cuyas calidades encuentran asidero probatorio en la documental vista a folios 22 a 28 de cuaderno principal digital, teniéndose, por ende, acreditada su legitimación en la causa por activa.

Desde esta misma óptica, en lo atinente a la legitimación en la causa por pasiva, debe reiterarse lo que desde antaño ha preconizado la jurisprudencia y la doctrina, que ella se deriva de la relación existente

entre la CLÍNICA SAN JOSÉ S.A., con el servicio médico prestado a la señora ANGELICA MORENO ROJAS, toda vez, que fue remitida por la empresa promotora de salud CAFESALUD EPS-S S.A., a la que encontraba afiliada y con la que existía contrato con la citada Institución prestadora del servicio, tal y como se desprende, tanto de los supuestos fácticos de la demanda, así como de los que cimientan las excepciones de mérito propuestas por la pasiva e, igualmente, de la historia clínica de la paciente.

Responsabilidad de las EPS e IPS, que ha sido reiterada por la Sala de Casación Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 20 de junio de 2016, M.P., el Dr. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ:

a.-) Los artículos 177 al 179 y 185 de la Ley 100 de 1993, que se refieren en su orden a la definición de las Entidades Promotoras de Salud, sus funciones, campo de acción y los límites de acción de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de ninguna manera restringen la correlación que existe entre ambas clases de entidades para los efectos de la responsabilidad civil derivada de la atención médica.

Por el contrario, el primero es específico en que la «*función básica* [de las E.P.S.] *será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados*», lo que conlleva una carga de velar porque aquella sea óptima, con las consecuencias que se derivan de su desatención, ya sea que el afiliado o sus beneficiarios acudan a los centros asistenciales propios o aquellos contratados con ese fin.

Y, sobre el mismo tema, la Alta Corporación en sentencia 17 noviembre del año 2011, radicado 1999-00533-01, preconizó:

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

(...) Incluso el artículo 227 de la Ley 100 de 1993 fijó como una obligación de las E.P.S., desarrollar sistemas de «*garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica*», de acuerdo con la normatividad expedida por el Gobierno, reforzando más su poder de vigilancia y control (...)"'. (...se preconiza en negrilla y subrayado, fuera de texto).

Precedente jurisprudencial del que claramente se extrae la responsabilidad solidaria de las Entidades Promotoras de Salud EPS encargadas de administrar el sistema integral de salud y, de las Instituciones Prestadoras de los Servicio de Salud IPS, facultadas para prestar tales servicios, la cual se configura cuando se ofrecen servicios deficientes e inoportunos que generan resultados tales como la muerte

del paciente, el agravamiento del estado de salud o algún perjuicio para los usuarios del sistema.

Es así, que tanto las EPS, como las IPS, mediante las cuales aquellas prestan sus servicios, deben asumir las consecuencias patrimoniales por los daños y perjuicios que puedan sufrir los pacientes o afiliados por la deficiente prestación de los servicios de salud brindados, tal y como se deriva de lo normado en los artículos 177 y siguientes del libro 3º de la ley 100 de 1993, en los que se regulan las EPS y, se les define como responsables, no solo de la afiliación de los usuarios sino también de organizar y garantizar directamente o indirectamente la prestación del plan de salud.

De donde, con la expedición de la ley 100 de 1993, la responsabilidad se vuelve institucional ante el usuario y, se responde civilmente ante éste, cuando se le causa un daño o perjuicio por deficiencia en el servicio: (i) del profesional – médico, (ii) de la institución prestadora del servicio de salud a la cual se encuentra vinculado el profesional y (iii) de la empresa promotora de salud a la que está vinculado el usuario o beneficiario. Luego esta responsabilidad es solidaria y no hay indivisibilidad de la obligación.

Así las cosas, no cabe duda de la eventual responsabilidad que le asiste a la CLÍNICA SAN JOSÉ S.A., por tanto, se resuelve en forma desfavorable la excepción de falta legitimación en la causa por pasiva, propuesta por la llamada en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Puestas, así las cosas, habiéndose puntualizado el advenimiento de la legitimación en la causa en el sub-litem, ora por pasiva, ora por activa,

se procede al estudio del **tipo de responsabilidad aplicable al caso concreto**.

Sea lo primero indicar, que las personas que fungen como demandantes, están solicitando la reclamación de sus propios daños, es decir, basan su requerimiento al margen de cualquier vínculo jurídico que pudiera existir en forma previa entre la víctima y la demandada, razón por la cual, la clase de responsabilidad que gobernaría el sub-índice, sería la extracontractual, conforme se tiene de lo dicho por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia del 17 de noviembre de 2011.

Pero vuelta la mirada al texto del libelo introductorio de la demanda, cuya pretensión fue redactada en forma precaria, sin claridad en cuanto a su naturaleza, el despacho con fundamento en los deberes y poderes que le confiere el artículo 42 del C.G.P., concretamente, en su numeral 5º, que lo compele a interpretar la demanda de manera que permita decidir de fondo el asunto, deduce que se está de cara a una responsabilidad civil contractual, basada en la afiliación de la lesionada, señora Angélica Moreno Rojas, al Sistema de Seguridad Social en Salud, para la época de los hechos a CAFESALUD EPS-S.

Frente a este panorama, llámese responsabilidad contractual o, responsabilidad extracontractual, lo cierto es que lo que debe acreditarse tratándose de una responsabilidad médica es la culpa. Así lo ha enseñado el órgano de cierre de la Jurisdicción Ordinaria, que en su Sala de Casación Civil, con ponencia del H.H. Magistrado, Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, en sentencia del 30 de enero de 2001 proferida dentro del expediente 5507: "(...) Tratándose de la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio

profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que esta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual (...).

Procede, entonces, el Despacho, al estudio de los elementos concernientes con el daño, la culpa y del nexo causal, veamos:

### **1. Del daño:**

Para predicar la existencia de responsabilidad, es ineludible que se produzca un daño al demandante, que debe ser civilmente indemnizable, esto es, que se haya desatado una disminución o supresión de un objeto patrimonial o extra-patrimonial, que afecte al titular del bien lesionado.

En el caso sub-examine, el daño como evento se encuentra suficientemente probado en su aspecto meramente objetivo, con la copia de la historia clínica de la señora ANGELICA MORENO ROJAS, que fue incorporada por los sujetos procesales en contienda. En efecto, de la aludida historia se puede evidenciar que existía una incontinencia urinaria prequirúrgica que se empeoró con el procedimiento quirúrgico a que fue sometida la paciente, denominado hysterectomía abdominal total con sob bursh con olporrafia posterior, porque apareció una complicación quirúrgica: la presencia de una fistula vesico vaginal, situación fáctica que también fue corroborada con los testimonios rendidos por los doctores Leonardo Iber Montejo Hernández, Rafael Darío Rolón Duarte y Juan Fernando Silva Pérez. Y, a la sazón, que el galeno que practicó la primera cirugía -Dr. Montejo Hernández- aquél día cinco (5) mes de diciembre del año, natural del

municipio de Ocaña, vecino de esta ciudad, de 48 años de edad, de estado civil casado, estudios de medicina que cursó en la Universidad Libre de Colombia, especialista en ginecología y obstetricia de la Universidad de Los Andes del Estado Mérida, República Bolivariana de Venezuela, vinculado como médico ginecólogo a la Clínica San José S.A., al Hospital Universitario Erasmo Meoz y a la Nueva EPS, en su disertación, literalmente manifestó: "(...) *y se practicó la cirugía la cirugía, aproximadamente fue el 5 de diciembre de 2012, una histerectomía abdominal, que hay varias técnicas, pero se decidió esa que era la más adecuada para la patología mediante la historia clínica, las ecografía recibe una técnica abdominal abierta, con corrección de incontinencia...la cual se le practicó la intervención con algunas adherencias, con un proceso inflamatorio, pero la verdad se sacó adelante la cirugía...Después se presenta la complicación de la paciente con dolor, sensación de fiebre, malestar general, sobretodo por la herida y evidentemente el colega Dr. Rafael Darío Rolón, revisa la paciente y evidencia un hematoma o acceso que se reconoce mediante otros estudios ecográficos y el Dr. Rolón con su experticia, experiencia de muchos años, decide reintervenir a la paciente, encontrando el hematoma, la parte superficial del aparato urinal, la cual se limpia, se drena y se decide para evitar riesgos hospitalizar la paciente durante siete días, tal vez, como los protocolos lo indican, se logra el restablecimiento de la paciente **y él ve en la parte quirúrgica en esa reintervención secundaria a los procesos inflamatorios, por la misma naturaleza de la cirugía, evidencia al parecer una fístula pequeña, una lesión microscópica, que de verdad por la anatomía que presenta entre el útero que presenta la vejiga es imperceptible en el momento de la cirugía y después de un proceso infeccioso, se produce una micro fístula que es difícil** (...). (...se preconiza en negrilla y cursiva, fuera de texto).*

Y, de cara a este primer elemento de la responsabilidad, el Dr. RAFAEL DARÍO ROLÓN DUARTE, natural de Gramalote, vecino de esta urbe, de 81 años de edad, de estado civil viudo, médico cirujano egresado de la Universidad Nacional y especializado en ginecología en la Universidad Autónoma de México, vinculado en ese ramo con la Clínica San José S.A., acotó que conoció a la señora Angélica Moreno Rojas, el día que le hizo una intervención que fue el 14 de diciembre de 2012, nueve días después de una intervención de histerectomía abdominal que le habían hecho en la misma clínica. Al pie de la letra, reseña: "(...) Me tocó drenarle un acceso de pared abdominal que se le infectó, la herida quirúrgica en el abdomen. **Teniendo en cuenta eso y ante la queja de la paciente que tenía como salida de orina por vagina, entonces para descartar que la fistula o la comunicación con la orina por la vejiga no comprometía la pared abdominal y ésta fuera la causa de la infección,** drené el acceso, la infección que había en la pared abdominal hasta los rectos abdominales, sin que penetrara a la cavidad abdominal, sino únicamente estaba infectada era la pared, no por dentro y, después de drenarlo le hice una prueba para comprobar que no hubiera conexión de la vía con la pared abdominal a ver por donde era que le salía la orina. Para eso hay una prueba, pues muy eficiente que es inyectar una solución de azul de metileno, que es un colorante por la sonda que la paciente tenía instalada. Entonces esta solución llega hasta la vejiga y después se comprueba si sale azul de metileno por alguna otra parte...**y efectivamente se comprobó que por la pared abdominal no había salido el agua azul como consta en la historia, sino por la vagina, se veía que ahí se salía azul. Sin embargo, era un orificio muy pequeño porque no se podía ver macroscópicamente muy claro, pero sí se veía que salía azul**

***de metileno por la vagina, pero no hubo comunicación con la pared (...)***". (...se preconiza en negrilla y cursiva, fuera de texto).

Y, en esa misma línea, el Dr. JUAN FERNANDO SILVA PÉREZ, natural de Medellín, vecino de esta municipalidad, de 71 años de edad, de estado civil casado, bachiller del colegio Salesiano, médico egresado de la Universidad del Rosario, especialista en urología, sin parentesco para con los demandantes y, sin vinculación alguna para con la demandada, fue enfático en manifestar que no conoció a la paciente Moreno Rojas, como tampoco la manejó. Así expuso el testigo: "(...) Que se enteró del caso, por la citación a esta reunión, pero que, con base en la historia clínica, pudo en una evolución cuando ella estuvo hospitalizada de un procedimiento que le habían realizado y estaba con una incontinencia urinaria, ***para lo cual, les contestó en la historia que probablemente era una fistula vesico vaginal...incontinencia urinaria por histerectomía hace 9 días (...)***". En el acto de su testimonio se le puso en conocimiento por parte del Despacho, su diagnóstico, sobre el cual disertó: "(...) ***La fistula vesico vaginal es una permeabilidad entre la vejiga, que es un órgano de recepción de orina y la vagina que no tiene nada que ver con la orina, la cual, al estar comunicado con un orificio, hace que la orina pase a través de la vagina y se pueda eliminar por vagina, entonces presenta como síntomas una incontinencia urinaria que originó esa fístula (...)***". (...se preconiza en negrilla y cursiva, fuera de texto)".

De lo enunciado, sin mayor esfuerzo, se concluye que, con la susodicha lesión -fistula vesico vaginal-, en efecto causó un daño en su modalidad moral a los demandantes, dado el parentesco -civil y

consanguíneo-, con la víctima directa y el grado de dependencia para con la misma.

## 2. **De la imputación del daño (la culpa y el nexo causal):**

Como lo ha señalado la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala Casación Civil-, en sentencia del 14 de diciembre de 2012, M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez, en materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad por haber sido ella quien lo cometió, de manera que deba repararlo mediante el pago de una indemnización.

Y, la culpa, entratándose de la responsabilidad directa de las entidades prestadoras de servicios de salud, ha sido considerada por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil-, en sentencia del 08 de agosto de 2011, como aquella que se deriva del acto médico que se ejecuta por la entidad, mediante sus órganos, dependencias, subordinados o, en general, mediante la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa, debiéndose tener en cuenta que nos encontramos ante una responsabilidad de medios no de resultados.

La jurisprudencia del órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria, ha sido enfática en preconizar que, "(...) para endilgarle responsabilidad civil y por ende un débito resarcitorio a la demandada, la labor de quien persigue tal declaración y la condena subsecuente debe estar orientada a conectar o enlazar la culpa en el comportamiento del autor con el daño padecido, en otras palabras, debe acreditar un nexo causal adecuado entre la conducta activa o pasiva y en todo caso negligente, imperita, imprudente o violatoria de reglamentos con el resultado

dañoso padecido por la víctima (...)"'. (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC5641-2018. Radicación 05001-31-03-005-2006-00006-01, de fecha 14 de diciembre de 2018. M.P. Dra. Margarita Cabello Blanco).

En este orden de ideas, pasaremos a analizar si en el caso bajo estudio, se logra demostrar que, para la época de los hechos se incurrió en un error u omisión que haya generado la mencionada lesión en la persona de la señora ANGÉLICA MORENO ROJAS y, por contera, la atribución de responsabilidad a la clínica demandada.

A pesar que la parte demandante, no allegó al paginario protocolos a revisarse por parte de este despacho judicial, lo cierto es que de los supuestos fácticos en que edifica su pretensión, tienden a que declare la falla médica especializada en la atención de la señora Moreno Rojas, porque en principio no presentaba problemas de incontinencia urinaria, "por lo que la cirugía se limitó a reparar la parte de su útero a través del canal vaginal" y, que a posteriori de la intervención quirúrgica llevada a cabo el día 5 del mes de diciembre del año 2012 en las instalaciones de la Clínica San José S.A., de esta ciudad, notó un cambio muy importante que "era que permanecía mojada con sus orines, situación que comentó de inmediato al personal médico y paramédico de la Clínica...", pero que a pesar de su insistencia le hacían caso omiso, porque lo único que le suministraban eran analgésicos. Tal situación se empeoró con el paso de los días, al punto que debió someterse a una nueva cirugía el día 14 de ese mismo mes y año, con el fin de "corregir lo mal que había quedado como resultado de la primera cirugía...". Y, precisa la pretensora, que es cuando se descubre la existencia de la fístula vesico vaginal, derivada de la "histerectomía vaginal" que se le efectuó inicialmente.

La única pieza probatoria -documental- arrimada por la pretensora, lo es la historia clínica de la señora ANGELICA MORENO ROJAS, que también fue acompañada de la resistente en forma más completa, la que acompañada con la testimonial recaudada en la etapa de instrucción, deja claro los siguientes aspectos, que como se dijo, son los que se achacan como error u omisión por parte del extremo pasivo, a saber:

- a)** Se puede establecer que en la demanda se afirma que la hoy demandante, empezó a presentar molestias tales como aumento de los sangrados vaginales, razón por la cual, fue valorada por especialista en ginecología, quien diagnostica la presencia de un prolapso vaginal y, de paso, recomienda la práctica de una intervención quirúrgica. En ese relato de los supuestos fácticos, asevera la libelista que dentro de los hallazgos clínicos de la señora Angélica, no presentaba problemas de incontinencia urinaria. De la foliatura que compone la historia clínica, este hecho no se encuentra refrendado. Lo que visualiza el Despacho, es un diagnóstico clínico de ingreso, que literalmente reseña: "(...) Folio 145: programada para histerectomía. Folio 153: análisis y plan: Alta. Problema ninguno nuevo. Firma: Rolón Duarte Rafael Darío. Folio 156: descripción quirúrgica-ginecología: 5 de diciembre de 2012. IDX: ***Hipertrofia uterina con miomas con incontinencia urinaria y rectocele*** (...)". (...se preconiza en negrilla y cursiva, fuera de texto). Y, este diagnóstico, además, encuentra respaldo en la declaración rendida por el galeno Leonardo Iber Montejo Hernández, quien le realizó esa primera cirugía en la referida calenda y en las instalaciones de la clínica San José S.A. Así se expresó: "(...) Fue

el 5 de diciembre de 2012, una histerectomía abdominal...que se decidió esa que era la más adecuada para la patología mediante la historia clínica...***recibe una técnica abdominal abierta, con corrección de incontinencia***...la incontinencia era de urgencia, es una incontinencia de esfuerzo, cuando tose, se ríe, salta, tiene relaciones sexuales. Se llama incontinencia de esfuerzo. Hay otro tipo de incontinencia que se llama de urgencia. La de ella la demandante era de esfuerzo (...)"'. (...se preconiza en negrilla y cursiva, fuera de texto).

- b) Es indiscutible que la señora Moreno Rojas, nuevamente ingresó a la Clínica San José S.A., modalidad urgencias, el día 14 del mes de diciembre del año 2012 y, su estadía se prolongó hasta el día 22 de ese mismo mes y año. (Ver folio 185 H.C.); así mismo, se evidencia que fue atendida por la especialidad de ginecología y obstetricia por interconsulta (Ver folio 187 H.C.). Precisamente sobre el motivo o causa, el médico especialista en el ramo que atendió a la paciente, lo fue el Dr. Rafael Darío Rolón Duarte, vinculado al susodicho centro hospitalario, quien, sobre este tópico, en su declaración exteriorizó: "(...) *Yo conocí a la paciente el día que le hice una intervención que fue el 14 de diciembre de 2012, nueve días después de una intervención de histerectomía abdominal que le habían hecho en la misma clínica. Me tocó drenarle un acceso de pared abdominal porque se le infectó la herida quirúrgica en el abdomen...drené el acceso, la infección que había en la pared abdominal hasta los rectos abdominales, sin que penetrara a la cavidad abdominal, sino que únicamente estaba infectada era la pared no por dentro...que la operación inicial fue el 5 de diciembre de 2012 (...)*".

- c) Cumplido el tiempo de hospitalización, el día 22 del mes de diciembre del año 2012, se estipuló su plan de salida: *"(...) se decide dar salida con formulación ambulatoria se dan indicaciones recomendaciones signos de alarma, paciente y familia refieren entender y comprender (...)".* (Fl.201). Y, así lo refrenda el médico tratante, Dr. Rolón Duarte, al verter en su declaración: *"(...) dos días después de esa segunda intervención o sea el 16 de diciembre, yo mismo le hice la orden de remisión o interconsulta a urología (...)".*
- d) También del acervo probatorio incorporado y recaudado en el informativo, se desprende que en la intervención quirúrgica a que fue sometida la señora Angélica, esto es, la histerectomía abdominal, le hicieron de igual modo una corrección que se denomina como sob bursh con olporrafia posterior, o uretro besico, debido a sus antecedes y diagnósticos. Así lo explica el médico gineco-obstetra, Dr. Leonardo Iber Montejo Hernández, en la parte pertinente de su testimonio: *"(...) recibe una técnica abdominal abierta, con corrección de incontinencia...después de hacer todas las valoraciones encuentra un útero agrandado, hipertrófico, con múltiples quistes ováricos, incontinencia referida por la paciente. Concluye con el primer nivel de ginecólogos que es necesaria la intervención quirúrgica. La técnica que se escoge en ese momento es la vía de acceso, como había un prolapso tipo 1 y como la incontinencia que era de esfuerzo y el útero hipertrófico, grande, decide estar de acuerdo con el ginecólogo de la EPS y realizar la intervención y plantearle a la señora el tipo de cirugía necesaria, la cual, la paciente y su acompañante siempre se le da explicación del tipo de cirugía. Y ellos son los que al firmar deciden. La señora acepta, se hace la evaluación*

*preanestésica y se hace el día que la clínica ofrece el servicio de quirófano.*

- e) De los testimonios rendidos por los doctores LEONARDO IBER MONTEJO HERNÁNDEZ, RAFAEL DARIO ROLON DUARTE y JUAN FERNANDO SILVA PÉREZ, los dos primeros vinculados como especialistas gineco-obstetras a la Clínica demandada y, el último, especialista en urología, sin compromiso para con la pasiva, como tampoco parentesco para con los actores, con coincidentes y enfáticos en afirmar que posterior a la segunda cirugía que se le practicó a la señora Angélica, le fue corregida por urología la fístula vesico vaginal. Concretamente, el Dr. Silva Pérez -urólogo-, sobre este punto en su disertación anotó: *"(...) le hicieron una corrección de la fístula vesico vaginal, donde hacen una liberación de la fistula y la cierran tanto vagina como vejiga y con buenos resultados (...)".* Por su parte, el doctor MONTEJO HERNÁNDEZ, sobre este aspecto, en su testimonio señaló: *"(...) que son los colegas urólogos prestan el apoyo posterior a la cirugía. Su origen embrionario, histológico, hacen parte total del útero cuando son grandes, como el que tenía la señora, hay procesos infecciosos...seis meses después urología decide reintervenir la paciente. En los protocolos se dice que las fistulas se deben corregir dentro de cuatro a seis meses para que sea exitosa la cirugía, es decir, en los tiempos adecuados. La ciencia así lo indica, además de los procesos de autorizaciones de las EPS. Las fistulas se manejan así como lo dice la ciencia...No es la intención del médico dejar un hueco ahí, dejar que la paciente enferme. Sí se cumplieron las directrices de la lex artis...urología intervino en el tiempo adecuado, corrigiendo la lesión (...)".* En esa misma línea, el Dr. Rolón Duarte, en la parte pertinente de su declaración, asentó: *"(...) que revisando la*

*historia clínica completa, encontró que en la misma clínica se le hizo la operación de la fistula, que se la realizó o practicó el Dr. Eraclio Becerra, reconocido urólogo en esta ciudad, que cree que fue en junio del año siguiente, que tal vez estimaron conveniente dejar la sonda por un tiempo y esa pudo ser la demora, hay trámites entre las instituciones (...)"*.

- f) Es de resaltar, que los únicos testimonios recibidos durante la etapa de instrucción, fueron los asomados por la pasiva, testigos que bautiza la doctrina y la jurisprudencia con el nombre de técnicos, que se traduce en el que rinde una persona que conoce un hecho, que además tiene conocimientos científicos o técnicos especiales sobre la materia que va a declarar y, que, por consiguiente, a más de sus percepciones fundamentan su narración en esos conocimientos especializados. En nuestro ordenamiento general del proceso, esta posibilidad de testificar aparece consagrada en el artículo 220. Y, de hecho, los galenos con especialidad en gineco-obstetricia que hacen parte del centro médico demandado y, el médico especialista en urología, apreciaron de primera mano los hechos: los primeros, porque fueron los que practicaron las intervenciones quirúrgicas en fechas 5 y 14 de diciembre del año 2012 y, el último, por cuanto la atendió en interconsulta cuando la paciente estaba en convalecencia. A ello, se suma, sus conceptos personales fundados en sus especiales conocimientos sobre la materia. Las declaraciones así recibidas dentro del informativo, no fueron objeto de tacha de imparcialidad por la parte actora -CGP, art.211-.
- g) Deviene de lo forjado en el literal anterior, que los testigos técnicos al rendir sus declaraciones, se refirieron al riesgo

inherente que conlleva toda cirugía y, especialmente, a la que fue sometida la señora Angelica Moreno Rojas. Rememorase que el riesgo inherente no cuenta con regulación expresa en el ordenamiento jurídico colombiano. De ahí, que la jurisprudencia y la doctrina se han encargado de desarrollar este tema. En particular, la doctrina lo ha definido como aquel daño o complicación justificada que se presenta de forma intrínseca en el procedimiento médico, que hace parte del procedimiento mismo y no hay posibilidad de impedirlo, aunque haya sido predecible. La materialización del riesgo inherente, es la realización en el paciente de un efecto nocivo que puede presentarse como una complicación o como un accidente propio del proceso médico o quirúrgico que se está efectuando. Este efecto nuevo, se traduce en un daño a la integridad física o psíquica, la cual se ve lesionada, aunque no exista un error en la práctica médica.

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, lo ha definido así: "(...) *Los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, las técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas que eventualmente pueden generar daños somáticos a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios (...)* La Corte resalta que la decisión de no intervenir de inmediato al paciente, como se reclama por los recurrentes, no significa, inexorablemente responsabilidad médica, porque la culpa por

*falta de cuidado y atención sólo tiene lugar cuando un profesional se sustrae a hacer cuanto debía observar en la forma y tiempo oportunos (...) Sobre el particular se precisa que el riesgo es la proximidad de la ocurrencia de un daño o de un peligro, un accidente o una contingencia, motivo por el cual, la RAE, lo define como "(...) contingencia o proximidad de un daño (...), de tal modo que se asocia con el concepto de un peligro o periculum (...), riesgo o contingencia inminente de que suceda algo mal (...) lugar, paso, obstáculo o situación en que aumenta la inminencia del daño (...) Tratándose de la actividad médica entraña la posibilidad de incurrir en responsabilidad, por cuanto todos los procedimientos que ejecuta un galeno tienen asociado un eventual riesgo para el paciente de engendrar un daño o secuela, provocando lesión al cuerpo o salud del paciente, el cual es bien y derecho protegido por la ley (...) por supuesto, hoy toda intervención médica, conlleva la obtención del consentimiento plenamente informado del paciente, como elemento central en el respeto de la autonomía de su voluntad para que decida y asuma las eventuales consecuencias (...) de tal modo que frecuentemente aparecen en un procedimiento variables incontrolables, no solo por el estado del arte, sino también por la diferente y peculiar reacción de cada organismo al dolor, a la enfermedad, al procedimiento médico o a la propia medicina; sin descontar que el ejercicio y práctica galénica, de algún modo provoca lesiones a la corporeidad humana. Ahora en el marco de tales lesiones, debe entenderse que justamente apuntan para combatir la causa del dolor y procurar la cura (...). Otro problema diferente es la responsabilidad sistémica, organizacional u orgánica, relacionada con las empresas o instituciones prestadoras de la salud que como integrantes de un*

*sistema sanitario eventualmente pueden responder de manera conjunta o solidaria. Una visión peligrosista desconoce la historia, el presente y el futuro de la profesión del médico, que de ningún modo puede ser equiparada con la actitud de vándalos irresponsables, de lesionadores dolosos, de mercaderes de la medicina o de científicos sin ética que cosifican al ser humano. El médico, dedica su vida a una tarea de sentido, eminentemente humana ética y de beneficio, pone su voluntad, su psiquis, su laborío, su idoneidad, su capacidad con fines altruistas, filantrópicos para el servicio y mejoría del ser humano ante el dolor y la tragedia somática. Actividad peligrosa y actividad riesgosa en la ejecución de la labor del médico, son antitéticas y se repelen, son asuntos diferentes, porque una actividad peligrosa, surge como ejercicio de búsqueda del propio beneficio, de la utilidad que reporta a los exclusivos intereses de quien realiza la conducta en forma directa y para sí mismo, así indirectamente beneficie el conglomerado social. En términos generales, gran parte de las veces es conquista y satisfacción de la propia comodidad, es búsqueda de lucro que vehicula el desarrollo de determinada actividad o comportamiento, por ejemplo, en el caso del transporte, la fabricación o utilización de armas; mientras que la actividad médica pretende el mejoramiento del paciente, se edifica en los supremos fines humanos individuales y de la colectividad en pos cumplir propósitos de mejoramiento del paciente, de la solidaridad, del bien común, de la alteridad, de la ayuda al otro. Las dos, son actividades finalísticamente diversas, con propósitos y móviles incompatibles e inequívocos; otra cosa, es el ejercicio médico irresponsable, imprudente, propiciados por objetivos contrarios u opuestos al bienestar humano, o contaminados por negligencia o*

*impericia, el lucro desmedido, la experimentación sin sentido o la manipulación del ser humano. Ahora, como puede verse la actividad médica, en una posición jurídica de garante, debe indagarse hasta cuáles fronteras se extiende, en esa condición, circunstancia que no puede predicarse en abstracto, sino en forma concreta, en el marco del objeto del compromiso o tarea específica que asume el galeno, ante una determinada dolencia para intentar la curación, paliación o mejora posible del paciente, y no en el ámbito de la abstracta, hipotética o genérica protección de la vida y de la salud. Hay cuestiones a las cuales el médico no está obligado, como cuando el paciente le solicita la extracción de una pieza o varias, porque según el afectado la misma repercute o genera dolor de cabeza, o la amputación de una extremidad superior para evitar una enfermedad, por no estar dirigidas a un fin curativo o porque tales procedimientos no los recomiendan las reglas de la iex artis (...)*". (Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia C3272 del 7 de septiembre del año 2020. Radicado 05001-31-03-011-2007-00403-02. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona).

h) De la prueba testimonial recaudada en el informativo, puede deducirse que los tres médicos especialistas que trataron a la señora Angélica, fueron claros, coincidentes y concluyentes al afirmar: "(...) con el apoyo de urología descubren una fistula que se corrige por el departamento de urología, aproximadamente en los tiempos que indican los protocolos, se corrige la fistula por el Dr. Becerra y hace su intervención del cual la señora sale a recuperarse de esta complicación inherente al procedimiento (...) está escrito en estudios de hace muchos años, una de las complicaciones....yo traigo aquí dos revisiones y si nos vamos a dedicar a nivel europeo, a nivel americano,

*esto para que ustedes entiendan algo a nivel latinoamericano, a nivel de la escuela de ginecología de México un país importante y la revista ginecologica de Colombia, donde resulta las lesiones vesiculares que son de las más frecuentes que se presentan en este tipo de cirugías...en la revista ginecologica colombiana, están los porcentajes de las lesiones vesiculares y las lesiones de histerectomía, dada a la anatomía del útero, se han presentado, se presentarán inherentes al procedimiento quirúrgico (...)*". (Extractos tomados del testimonio del médico ginecologista Dr. Leonardo Iber Montejo Hernández).

El doctor JUAN FERNANDO SILVA PÉREZ, médico especialista en urología, en su testimonio al referirse a la teoría del riesgo inherente, apuntó: "*(...) que esta fistula genera a una paciente que llega a un procedimiento sin continencia y posteriormente presenta salida de orina involuntaria, generalmente es generada por el procedimiento. Hay que advertir que este procedimiento una de sus complicaciones es ese tipo de situación, que se presenta una lesión en la vejiga por la vecindad de los órganos y se puede presentar una fistula, que generalmente necesita de una intervención para corregirla (...) que, en esta clase de cirugías de histerectomía vaginal, las probabilidades de la aparición de una fistula no es baja. Se pueden presentar complicaciones y más si ha sido una cirugía que ha sido difícil en su erradicación. A veces hay adherencias, cirugías previas que hacen difícil la histerectomía y debido a su vecindad con la vagina, normalmente se pueden presentar estas lesiones. El porcentaje exacto no lo puedo dar...se pueden presentar fistulas después de procedimientos ginecológicos de este tipo de histerectomía (...)*".

Y, sobre el mismo tema, en su alocución el Dr. Rafael Darío Rolón Duarte, médico especialista ginecobstetra, aseveró: *"(...) En toda intervención dentro de la matriz o del útero, bien sea por histerectomía abdominal o vaginal, la vejiga queda prácticamente continua y sobre el cuello uterino. Hay un porcentaje establecido en las estadísticas que se pueden revisar, que hay una comunicación inherente a esta cirugía por la vecindad de la vejiga de que pueda haber una fistula, porque los tejidos después que no hayan soldado bien después de la cirugía, para poder sacar la matriz siempre hay que rechazar la vejiga hacia abajo, hacia el fondo de la vagina, hacia la cúpula vaginal para poder incidir por ahí el cuello y extraer el útero completamente. El resultado final depende de varias cosas: de que, si hay alguna inflamación, infecciones previas, que el tejido haya tenido antes una lesión o cirugías previas, no formen adherencias firmes del cuello a la matriz a la vejiga y el desprendimiento para poder extraerlo sea más dirigido. También depende del estado de los tejidos, de las defensas de la señora, de muchas causas, pero es una complicación inherente a esa cirugía. A mí me ha pasado eso con toda la práctica que tengo, afortunadamente no me han demandado (...)"*.

Memora el Despacho, que la valoración de la prueba es el análisis que el juzgador realiza sobre el mérito de convicción de la prueba, proceso que comprende dos aspectos fundamentales para la formación del convencimiento:

- 1) La legalidad de prueba, esto es, que la misma esté permitida para el proceso que se adelante y, que haya sido debidamente rituada;
- 2) La eficacia, que se traduce en el mérito de convicción que ofrezca la prueba sobre la ocurrencia del hecho.

El maestro Hernando Devis Echandia, sobre este tópico, afirma que, “(...) *son enemigos de la valoración probatoria la ignorancia, la pereza intelectual, el desconocimiento de la jurisprudencia y la doctrina, a falta de asesoría de expertos, la simpatía o antipatía, la suficiencia de la primera impresión, la ausencia de clasificación, la omisión u olvido en el examen de cada una de ellas y el estudio individual por sobre el estudio en conjunto (...)*”. (Compendio de derecho procesal. Pruebas judiciales. T.II, décima edición, Bogotá, Biblioteca Jurídica Dike, p.111).

Y, en esa misma línea, huelga acotar, que la valoración de la prueba supone dos momentos: el primero, es la valoración individual, para lo cual, se aplican las reglas de la sana crítica y, el segundo, la valoración en conjunto.

Descendiendo al concepto que merece la sana crítica, no es más que un método valorativo que impone al juez, el análisis de la prueba a partir de la lógica, el sentido común, las reglas de la experiencia y el conocimiento de la ciencia, de la técnica y de las artes.

De cara a este panorama, analizada, entonces, la prueba incorporada y practicada en el informativo, a la luz de los principios que orientan la sana crítica -anteriormente enunciados-, se concluye, sin mayor hesitación, que la demandante Angélica Moreno Rojas, para el año 2012, se encontraba afiliada CAFESALUD EPS, en el régimen subsidiado. Qué como consecuencia a complicaciones hemorrágicas, al dolor pélvico que la aquejaba, sensación de prolapso vaginal, fue auscultada en consulta por el médico especialista en ginecología de la aludida EPS, quien considera pertinente, con base en esa valoración

previa, remitirla a una institución prestadora de salud y, de esta manera, la empresa promotora de salud en mención la autoriza para la IPS CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A., que hacía parte de su red de prestadores de servicios. Una vez recibida en el referido centro de salud, es tratada por el doctor LEONARDO IBER MONTEJO HERNÁNDEZ, médico especialista en gineco-obstetricia que, junto con el área de ese ramo, definen el proceso y el tipo de corrección quirúrgico, ya que la paciente estaba en delicada condición de salud, razón por la cual, el último recurso lo era la intervención quirúrgica, para lo cual, le ordenaron los exámenes de rigor, ecografías, prueba con el anesthesiólogo, de donde, el galeno pudo evidenciar la presencia de un útero agrandado, hipertrófico, con múltiples quistes ováricos, la incontinencia referida por la paciente. Y, a la sazón, que efectivamente el día 5 del mes de diciembre del año 2012, se sometió a la cirugía denominada HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL CON SOB BURSH CON OLPORRAFIA POSTERIOR, consistente en una técnica abdominal abierta, con corrección de incontinencia urinaria. Habiéndosele dado de alta a la paciente, pero nueve días después, esto es, el día 14 de ese mismo mes de diciembre, la paciente debió ser nuevamente internada e intervenida quirúrgicamente el día 14 de diciembre en las instalaciones de la clínica fustigada, al habersele detectado por parte del Dr. Rafael Darío Rolón Duarte, un acceso de pared abdominal, porque se le infectó la herida quirúrgica en el abdomen. Al interior de la cirugía, el galeno especialista para comprobar que no hubiera conexión de la vía con la pared abdominal, para establecer por donde salía la orina, utilizó una prueba consistente en inyectar por la sonda que tenía la paciente, una solución de azul de metileno que es un colorante y que llega hasta la vejiga, pudiéndose corroborar que efectivamente por la pared abdominal no había salida del citado colorante, sino se vertía por la vagina. Y, en este momento y punto, es

donde se advierte por parte del médico cirujano Rolón Duarte, la existencia de la fistula vesico vaginal, que era un orificio muy pequeño, que no se podía ver macroscópicamente muy claro. Ante este panorama, después de operada la señora Angélica y dada de alta el día 22 de ese mes de diciembre, el Dr. Rolón Duarte, le extendió orden de remisión o interconsulta con la especialidad de urología, a la que indudablemente acudió la señora Moreno Rojas y, a pesar que esa anotación no está inserta en la historia clínica arrimada por los contendientes al cartapasio, los deponentes dan razón que fue atendida por el médico urólogo, Dr. Eraclio Becerra, reconocido profesional en la materia en esta ciudad, quien la reintervino quirúrgicamente para corregir la prenombrada fístula vesico vaginal, aseveración que no fue replicada por el mandatario judicial de la parte demandante dentro de la audiencia de instrucción y al momento de recaudarse dichos testimonios.

Después de este recorrido cronológico en la atención médica de la demandante, el despacho también deduce del acervo probatorio, que las condiciones de salud en las que llegó la señora Angélica a la Clínica San José S.A., su edad, los partos que había tenido, corroboradas con los exámenes clínicos y de laboratorio que le realizaron, sumado a su útero hipertrófico, que hacía más complicado su extracción y, en donde la vejiga de la paciente está prácticamente continua y sobre el cuello uterino, inexorablemente conllevó a ese riesgo inherente a la cirugía que se le practicó, como lo fue la fistula vesico vaginal. Pero también quedó demostrado, que el dispensario demandado, a través de su médico especialista en ginecología, ordenó su remisión a la especialidad de urología para corregirla, tarea que acometió el Dr. Eraclio Becerra.

De cara al anterior panorama, quedó fehacientemente demostrado:

- 1) Que la cirugía practicada a la demandante Moreno rojas, se desarrolló en debida forma, esto es, que no se presentó inconvenientes durante su práctica y, que el centro clínico demandado fue presto en su atención, proporcionando a más de sus instalaciones físicas, los insumos, medicamentos, personal de enfermería, médico anesthesiologo y médicos especialistas en el área de ginecología-obstetricia y urología.
  
- 2) Que la pasiva, a través del área de especialistas en la materia, fueron diligentes frente a las particulares condiciones de salud y de acuerdo con la anamnesis de la paciente e, iterando lo preconizado por el Alto Tribunal de cierre de la jurisdicción ordinaria, "(...) *El médico, dedica su vida a una tarea de sentido, eminentemente humana ética y de beneficio, pone su voluntad, su psiquis, su laborío, su idoneidad, su capacidad con fines altruistas, filantrópicos para el servicio y mejoría del ser humano ante el dolor y la tragedia somática (...)*", que fue la actitud y actividad que desplegaron los galenos en el sub-examine.
  
- 3) Que la Clínica San José S.A., cumplió con su misión como institución prestadora de salud adscrita para esa calenda a CAFESALUD EPS, al culminar con éxito el tratamiento de la señora Angélica, por cuanto, advertido el riesgo inherente y derivado de la cirugía de Histeroectomia Abdominal Total con Sob Bursh con Olporrafia Posterior, cual fue la fistula vesico vaginal, abordó, se comprometió y cumplió con el ulterior tratamiento, que lo fue la reintervención por parte del médico especialista en

urología, que se practicó en sus mismas instalaciones, por parte del Dr. Eraclio Becerra.

- 4) Habiendo indagado el artículo original de la Editorial: Hospital Metropolitano ISSN (impreso) 1390-2989 - ISSN (electrónico) 2737-6303 Edición: Vol. 29 N° 1 (2021) enero-marzo DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/1/2021/34-40> URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/118> Pág: 34-40, con relación al porcentaje de las lesiones vesiculares que se pueden derivar de una cirugía de Histerectomía abdominal y, su subsecuente reparación de fístula vesicovaginal mediante técnica laparoscópica, erigiéndose como sus autores: Gabriela Lárraga Díaz, Luis Cadena y Eduardo Cadena. Publicado: 29/01/2021, textualmente ilustran:

*“La fístula vesicovaginal es la fístula urinaria adquirida más frecuente. La etiología de la fístula vesicovaginal difiere en las diferentes partes del mundo. En los países industrializados la causa más frecuente (> 75%) es la lesión de la vejiga durante una cirugía ginecológica, urológica o pélvica de otro tipo. La lesión quirúrgica de las vías urinarias inferiores es usual durante una histerectomía, siendo más frecuente durante la histerectomía abdominal (cuya tasa oscila entre 0,5 y 1%) que en la realizada por vía vaginal. La lesión más habitual es una cistostomía en cúpula vaginal que pasó inadvertida. Otros factores etiológicos son las enfermedades malignas, la radioterapia en la pelvis y los traumatismos obstétricos. **Factores de riesgo para la formación de fístulas son la lesión intraoperatoria de la vejiga, endometriosis, infección, diabetes. La molestia más frecuente es la pérdida constante de orina por la vagina. Las fístulas vesicovaginales asociadas con***

***histerectomía u otros procedimientos quirúrgicos se pueden diagnosticar cuando se retira el catéter uretral entre 1 y 3 semanas después debido a la detección de pérdida de orina por la vagina. (...). En general, las fístulas que se desarrollan después de una histerectomía se localizan en la pared anterior de la vagina a la altura de la cúpula vaginal. La lesión ureteral ocurre en el 0,5 a 2,5% en cirugías pélvicas y hasta en un 30% en procedimientos radicales por malignidad.<sup>1</sup>***

- 5) Y, precisamente, entre otros factores de riesgo para la formación de la fistula en el caso bajo estudio, lo es la presencia de diabetes mellitus de base que padecía la señora Angelica, al punto que como se puede evidenciar en su historia clínica, que en las evoluciones recibió la aplicación de insulina SC 3 V/Día.

Definitivamente, la esencia y el valor de las normas sobre la carga de la prueba consisten en la instrucción dada al juez, acerca del contenido de la sentencia que debe proferir, en el caso en que no puede comprobarse la verdad de una afirmación de hecho, aserción que guarda estrecha relación con las disposiciones contenidas en los artículos 164 y 167 del Estatuto General del Proceso. Se insiste, lo pretendido por la parte demandante, debió acreditarse a través de un dictamen pericial especializado, que llevara la certeza a este Juzgador, que todas las situaciones que enrostra como actos de omisión a la pasiva, tuvieron incidencia en el estado médico de la Sra. Moreno Rojas. En otras palabras, establecer y despejar con un dictamen pericial de parte, cualquier manto de duda que pudiera existir, explicando ampliamente los errores médicos en correspondencia con los protocolos y demás aspectos al caso concreto, que llevaran a esta

<sup>1</sup> <file:///D:/Descargas/118-texto-del-articulo-213-1-10-20210429.pdf>

instancia a adoptar una conclusión diferente, máxime, cuando esta índole de temas, inexorablemente, deben conceptualizarse por profesionales expertos en la materia y, reiterando, que la responsabilidad médica es de medios no de resultados.

Corolario de lo enunciado a lo largo de esta providencia, conlleva al Despacho a declarar probadas las excepciones de mérito propuestas por el mandatario judicial de la demandada CLÍNICA SAN JOSÉ S.A.

De otra parte, denegará la prosperidad de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la llamada en garantía COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., conforme a las razones esbozadas con antelación. Así mismo, no es de recibo la excepción de mérito que frente a la demanda principal plantea su mandataria judicial, relativa a la prescripción extintiva de los derechos derivados del contrato de seguro con fundamento en lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, "fincada en la época en que acaeció el suceso -5 de diciembre de 2012- a la fecha en que se comunica el libelo de demanda -19 de diciembre de 2019-. Considera esta judicatura, salvo mejor concepto, que tal excepción operaría frente al llamante en garantía, pero no de cara al demandante en las acciones civiles de responsabilidad. Así lo ha enseñado la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia: "(...) *Finalmente, respecto a la duración del término de caducidad de las acciones civiles de responsabilidad, para el caso concreto de la responsabilidad médica, este criterio de distinción tampoco constituye una diferencia real o al menos de fondo, por dos razones. El primero, porque siendo que en materia contractual este evento no se encuentra dentro de aquellos que exigen términos especiales, se aplica el general previsto en el artículo 2356 del Código*

*Civil. Segundo, porque el término especial de prescripción aplicable en el ámbito extracontractual ha quedado reducido al evento consagrado en el artículo 2358 inc.2 del Código Civil, esto es, a las hipótesis de responsabilidad indirecta; en consecuencia, siendo que el régimen de responsabilidad extracontractual aplicable al caso es de la responsabilidad directa, tanto para la clínica como para el médico agente de la misma, en este caso se aplica también el término de prescripción decenal consagrado en el artículo 2536 del Código Civil. En consecuencia, al ser la persona moral demandada un agente que incurre en responsabilidad directa y no un tercero responsable, la prescripción que regula esta acción es la decenal consagrada en el artículo 2536 del Código Civil (...)"*.

Por la misma llamada en garantía, si se deberá declarar probadas las demás excepciones de mérito propuestas por aquella, eso sí, frente a la demanda principal.

Consecuencialmente, se denegarán las pretensiones de la demanda, se dispondrá la terminación del proceso y, la imposición de costas procesales a cargo de la actora, incluyéndose como agencias en derecho la suma de tres millones de pesos (\$3'000.000,00) M/Cte., atendiendo lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 365 del C.G.P., en concordancia con el numeral 1º del artículo 5º del Acuerdo No.PSAA16-10554 del 15 de agosto del año 2016 emanado del Consejo Superior de la Judicatura.

Por lo expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cúcuta de Oralidad, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por Autoridad de la Ley.

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR PROBADAS** las excepciones de mérito propuestas por la demandada CLINICA SAN JOSÉ S.A. de esta ciudad, a las que bautizó "INEXISTENCIA DE UN ERROR INATRAOPERATORIO EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PRACTICADA EL 05 DE DICIEMBRE DE 2012 A LA SEORA ANGELICA MORENO ROJAS, INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSAL ENTRE EL OBRAR DE LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. (FACTOR DE ATRIBUCÓN-CULPA) Y EL SUPUESTO DAÑO ALEGADO, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. Y PODER PROBATORIO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA SEÑORA ANGELICA MORENO ROJAS, CUMPLIMIENTO DE LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A. EN TODAS LAS ACTUACIONES MÉDICAS Y ASISTENCIALES, por las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: DECLARAR** no probadas las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva y la de prescripción extintiva, propuestas por la mandataria judicial de la llamada en garantía COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por lo anotado en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: DECLARAR** probadas las excepciones de mérito propuestas por la llamada en garantía COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., a las que denominó "CARENCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA EN EL PROCEDIMIENTO EFECTUADO EN LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LA PACIENTE, AUSENCIA DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO ASOMADO POR LA ACTORA Y EL PROCEDIMIENTO SURTIDO POR EL ENTE HOSPITALARIO, PROCEDIMIENTO REALIZADO

EN LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LA PACIENTE BAJO EL SOMETIMIENTO ESTRICTO DE LA LEX ARTIS EN EL CASO PECULIAR”, dadas las razones plasmadas en la parte motiva de la presente providencia.

**CUARTO: CONSECUCIONALMENTE, denegar** las pretensiones de la demanda, conforme a las razones que se dejaron sentadas en la parte motiva de la presente audiencia.

**QUINTO: ORDENAR** la terminación del presente proceso, ordenándose su archivo, previa constancia en el sistema SIGLO XXI.

**SEXTO:** Condenar en costas a la parte demandante, fijándose como agencias en derecho la suma de tres millones de pesos (\$3'000.000,00) M/Cte., atendiendo lo dispuesto en el numeral 1º del artículo 365 del C.G.P., en concordancia con el numeral 1ª del artículo 5º del Acuerdo No .PSAA16-10554 del 15 de agosto del año 2016.

**COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. A. Ramírez', is written over a faint, repeating watermark of the name 'JOSÉ ARMANDO RAMÍREZ BAUTISTA'.

**JOSÉ ARMANDO RAMÍREZ BAUTISTA**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**  
**Jose Armando Ramirez Bautista**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 001**  
**Cucuta - N. De Santander**

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

Código de verificación: **482c52945a7319cc5eb93470e6c83b3259f092562e9aee986bdb05dfda318ff6**

Documento generado en 06/07/2023 04:17:06 PM

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



## JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CUCUTA

San José de Cúcuta, seis (06) de julio de dos mil veintitrés (2023)

<b>Proceso:</b>	<b>EJECUTIVO</b>
<b>Radicado:</b>	<b>54-001-31-53-001-2022-00367-00</b>
<b>Demandante:</b>	<b>BANCOLOMBIA S.A</b>
<b>Demandado:</b>	<b>CARLOS VALENCIA CASTAÑEDA</b>

Una vez revisada por este Despacho la liquidación del crédito practicada por la parte actora a través de su apoderada judicial, y teniendo en cuenta que se ajusta a los parámetros legales, e igualmente no fue objetada dentro del término de ley, procede el Despacho a impartirle su aprobación conforme a lo establecido en las previsiones del numeral 3º del artículo 446 del Código General del Proceso.

### NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

El Juez,

**JOSÉ ARMANDO RAMÍREZ BAUTISTA**

AI-07-2023-MEGA

<p><b>JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA</b></p> <p>El anterior auto se notificó por anotación en estado hoy <b>07 DE JULIO DE 2023 A LAS 8:00 A.M.</b></p> <p>La Secretaria,</p> <p><b>MARIA EMPERATRIZ GUTIERREZ ALVAREZ</b></p>
--



## JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CUCUTA

San José de Cúcuta, seis (06) de julio de dos mil veintitrés (2023)

<b>Proceso:</b>	<b>VERBAL DE PERTENENCIA</b>
<b>Radicado:</b>	<b>54001315300120230005400</b>
<b>Demandante:</b>	<b>AMSTRONG JESUS DUARTE TORRES</b>
<b>Demandado:</b>	<b>HEREDEROS INDETERMINADOS DE PEDRO VICENTE BULLA FUENTES (QEPD)</b>

Teniendo en cuenta que el apoderado demandante presentó reforma de demanda, el despacho procede a proveer sobre su conducencia.

Por reunir los requisitos previstos en el artículo 93 del Código General del Proceso, la reforma de demanda se ajusta a derecho, y se procede aceptar la misma seguida por **AMSTRONG JESUS DUARTE TORRES** en contra de los **HEREDEROS INDETERMINADOS DE PEDRO VICENTE BULLA FUENTES (QEPD)**.

El apoderado de la parte demandante manifiesta que reforma la demanda, en virtud a que se señalan nuevos hechos, pretensiones y pruebas, razón por la cual se procederá a notificar, correr el traslado pertinente a la parte demandada y señalar el trámite a seguir.

### CONSIDERACIONES

El apoderado de la demandante reforma la demanda, la que consiste en modificar los hechos, pretensiones y pruebas de la demanda.

Con relación a la reforma a la demanda dispone el artículo 93 del Código General del Proceso: *"El demandante podrá corregir, aclarar o reformar la demanda en cualquier momento, desde su presentación y hasta antes del señalamiento de la audiencia inicial"*.

La reforma de la demanda procede por una sola vez, conforme a las siguientes reglas:

1. Solamente se considerará que existe reforma de la demanda cuando haya alteración de las partes en el proceso, o de las pretensiones o de los hechos en que ellas se fundamenten, o se pidan o alleguen nuevas pruebas.
2. No podrá sustituirse la totalidad de las personas demandantes o demandadas ni todas las pretensiones formuladas en la demanda, pero sí prescindir de algunas o incluir nuevas.
3. Para reformar la demanda es necesario presentarla debidamente integrada en un solo escrito.

4. En caso de reforma posterior a la notificación del demandado, el auto que la admita se notificará por estado y en él se ordenará correr traslado al demandado o su apoderado por la mitad del término inicial, que correrá pasados tres (03) días desde la notificación. Si se incluyen nuevos demandados, a estos se les notificará personalmente y se les correrá traslado en la forma y por el término señalados para la demanda inicial.

5. Dentro del nuevo traslado el demandado podrá ejercitar las mismas facultades que durante el inicial.

Encuentra el Despacho que la reforma a la demanda es procedente, al tenor de lo consagrado en la norma precitada, toda vez que se alteraron las pretensiones.

Por lo expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cúcuta, Norte de Santander,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO: ADMITASE** la reforma de la demanda **VERBAL DE PERTENENCIA**, formulada por **AMSTRONG JESUS DUARTE TORRES**, a través de apoderado judicial debidamente constituido en contra de los **HEREDEROS INDETERMINADOS DE PEDRO VICENTE BULLA FUENTES (QEPD)**, por las razones anotadas en el presente proveído.

**SEGUNDO: MODIFÍQUESE** el auto de admisorio de la demanda de fecha 27 de febrero de 2023, el cual quedará de la siguiente forma:

**TERCERO: CÓRRASE** traslado de la demanda por el término de veinte (20) días a la parte demandada, conforme lo estipula el numeral 4º del artículo 93 del Código General del Proceso.

**CUARTO: DÉSELE** a esta demanda el trámite previsto para el proceso verbal de menor cuantía.

### **NOTIFÍQUESE**

El Juez,



**JOSÉ ARMANDO RAMÍREZ BAUTISTA**

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

El anterior auto se notificó por anotación en estado hoy **07 DE JULIO DE 2023 A LAS 8:00 A.M.**

La Secretaria,

**MARIA EMPERATRIZ GUTIERREZ ALVAREZ**