



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso	Declarativo de Responsabilidad Civil Médica
Radicado Juzgado	540013103004201200228 01
Radicado Tribunal	2019-0030 01
Demandante	LIBIA MARIANA ZAMBRANO LEAL Y FREDDY QUIJANO PRIETO
Demandado	SALUDCOOP EPS

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTOS A RESOLVER

Sería el caso resolver respecto a la admisibilidad del recurso de apelación incoado por la parte demandante a la sentencia proferida el 21 de enero del 2019 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito Cúcuta en Oralidad, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda de responsabilidad civil médica promovida por Libia María Zambrano Leal y Fredy Quijano Prieto en contra de la Clínica IPS Saludcoop EPS, Cadesalud EPS, Saludcoop EPS, Adriana Marcela Flórez Arango, Shirley María Polo Monterrosa, Elkin Daniel Vergel Pacheco y Javier Omar Mora Vicuña, dentro del radicado de la referencia, de no ser porque el asunto no debía ser asignado por conocimiento previo a este despacho.

En efecto, téngase en cuenta que si bien a este despacho mediante acta individual de reparto del 27 de marzo del 2017, le fue asignado el asunto de la referencia, el conocimiento del mismo se circunscribió a resolver un impedimento en su momento formulado por la Juez Tercero Civil del Circuito de esta ciudad, circunstancia que en manera alguna permite concluir que esta magistratura conoció previamente del asunto y en adelante debiera conocer del mismo por conocimiento previo.

Ciertamente, aun cuando el numeral 5 del artículo 7 del Acuerdo No. 1472 del 2002, dispuso que las compensaciones en el reparto se dan por adjudicación *“Cuando un asunto fuere repartido por primera vez en segunda instancia, en todas las ocasiones en que se interpongan recursos que deban ser resueltos por el superior funcional, el negocio será asignado a quién se le repartió inicialmente”*, misma estipulación que consagra el artículo 6 del Acuerdo No. PSAA15-10443 del 16 de diciembre del 2015 al

precisar que "cuando se concentre la apelación de autos proferidos en una audiencia, o se concentre la apelación de autos y de una sentencia o de varias de estas, todas las apelaciones se repartirán a un mismo juez o magistrado, o al juez o Magistrado al que previamente se le había asignado el conocimiento del proceso, pero se tendrá en cuenta el número de recursos para hacer las compensaciones respectivas en los grupos correspondientes". no se puede perder de vista que el conocimiento previo de esta magistratura se efectuó en aras de resolver un trámite diferente al de resolver recursos, como se estableció previamente.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: DEVOLVER el asunto de la referencia a la Oficina Judicial de Reparto, para que el mismo sea repartido por acta individual de reparto entre todos los magistrados que integran la Sala Civil-Familia de este Tribunal Superior, por tratarse de una apelación de sentencia que sube en alzada por primera vez.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA
SALA CIVIL – FAMILIA

MANUEL FLECHAS RODRÍGUEZ
Magistrado Sustanciador

Proceso	Verbal de Responsabilidad Medica
Radicado Juzgado	540013103001201300248 01
Radicado Tribunal	2018-0194 02
Demandante	SANDRA MILENA MALDONADO Y OTRO
Demandado	SALUD COOP EPS Y OTRO

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTO A RESOLVER

Pese a que mediante autos del 20 de marzo y 1 de abril del 2019, se decretó una prueba de oficio, la cual a la fecha no se ha evacuado en debida forma, se advierte que esta magistratura se encuentra a portas de perder competencia para resolver esta instancia, dado que para el 19 de junio del año en curso, se vencería la prorroga otorgada en el inciso segundo del artículo 121 del Código General del Proceso.

Por lo cual y en aras de dar mayor celeridad al asunto y teniendo en cuenta la agenda programador de esta Sala Civil – Familia del Tribunal, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 327 del Código General del proceso, fija fecha y hora para la audiencia de sustentación y fallo.

Se previene a la parte apelante que deberán sujetar sus alegaciones a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia y su falta de sustentación en términos del inciso final del numeral 2 del artículo 322 de la procedimental permitirá la declaratoria de desierto del recurso.

En mérito de lo expuesto se,

RESUELVE

PRIMERO: PROGRAMAR la diligencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso, para la hora de las **3:00 pm** del día **trece (13) de junio del dos mil diecinueve (2019)**, para resolver la apelación incoada por la señora Sandra Milena Maldonado y Javier Acelas Castro.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

REF: PROCESO VERBAL -RESPONSABILIDAD MEDICA-
Rad. 1ª Inst. 54001-3153-001-2014-00024-01. Rad. 2ª Inst. 2018-0314-01.
DEMANDANTES: EDGAR VILLAMIZAR MATTOS Y OTROS
DEMANDADOS: SALUDCOOP EPS, Y OTROS.

Magistrado Ponente, doctor GILBERTO GALVIS AVE

Procede la Sala a proferir sentencia dentro del radicado de la referencia, de conformidad con la decisión adoptada en la audiencia de sustentación y fallo, realizada el pasado quince (15) días de mayo, calenda en la cual fue sustentada la alzada por la censora y replicada por la contraparte, tal y como se puede constatar en el audio correspondiente.

1. ANTECEDENTES

El señor EDGAR VILLAMIZAR MATTOS, su cónyuge CLAUDIA BIBIANA RAMIREZ RUEDA, su hija menor SILVIA FERNANDA VILLAMIZAR RAMIREZ y su madre ZAYDA ROSA MATOS DE VILLAMIZAR, por conducto de apoderada judicial, instauraron demanda verbal de responsabilidad médica, contra SALUDCOOP EPS,

CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CLINICA LA SALLE, CLINICA NORTE S.A., CARLOS ALBERTO LOPERA RAMIREZ, CARLOS AUGUSTO SARMIENTO RIVEROS, RENE FIGUEROA MELGAREJO, CLAUDIA YANETH FERNANDEZ PINTO y ZULMA ESPERANZA URBINA CONTRERAS, aduciendo como fundamentos fácticos en 111 ítems, en síntesis, lo acontecido cronológicamente, en torno a la atención médica que recibió el actor EDGAR VILLAMIZAR MATTOS, con ocasión de la intervención quirúrgica practicada en la IPS Clínica Norte 29 de marzo de 2012 por parte de los implicados y que en últimas generaron secuelas definitivas las que se mencionan en el hecho 107 de la demanda¹: *“insuficiencia renal crónica; hipercaptación en la columna vertebral lumbar sacra; desnutrición; trastorno depresivo; pérdida de capacidad laboral”*.

En virtud de lo anterior, deprecian que se declare que las partes antes mencionadas, son responsables de la deficiente atención médica prestada, por los errores cometidos durante y después de la intervención quirúrgica, que le produjeron graves daños en su salud, requiriendo tratamiento de *HEMODIALISIS*, motivo por el cual, debe dializarse (3) tres veces a la semana durante (4) cuatro horas diarias, *HIPERCAPTACIÓN EN LA COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR SACRA*, comprometiendo la 5°, 6° 7° costilla en su segmento anterior, *PERDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL* de 69.09%, demás mencionados anteriormente; y, en consecuencia, solicita la indemnización por perjuicios materiales e inmateriales.

Admitida la demanda el 18 de junio de 2014, y habiéndose cumplido con el trámite contemplado para los procesos verbales de mayor cuantía de conformidad con los artículos 396 y 397 del C. de P.C., modificados por el art. 21 de la Ley 1395 de 2010, se notificaron y comparecieron al proceso los

¹ Folio 2-29 Cuad 1- uno

demandados, la doctora ZULMA ESPERANZA URBINA CONTRERAS quien por intermedio de apoderado judicial contestó la demanda proponiendo las excepciones de mérito que denomino: "AUSENCIA DE CULPA"; "INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL"; "AUSENCIA DE DAÑO"; "CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC"; "CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO POR PARTE DE LA DRA. ZULMA ESPERANZA URBINA CONTRERAS"; "COBRO DE LO NO DEBIDO"; "COBRO EXAGERADO DE PERJUICIOS "; "RIESGO INHERENTE" ; "FALTA DE IMPUTACIÓN JURIDICA"; "LA EXCEPCIÓN GENERICA O INNOMINADA".

El doctor, CARLOS AGUSTO SARMIENTO RIVEROS, por intermedio de apoderado judicial contestó la demanda proponiendo las excepciones de mérito que rotuló: "AUSENCIA DE CULPA"; "INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL"; "AUSENCIA DE DAÑO"; "CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC"; "CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO POR PARTE DEL DR. CARLOS AGUSTO SARMIENTO RIVEROS"; "COBRO DE LO NO DEBIDO"; "COBRO EXAGERADO DE PERJUICIOS "; "RIESGO INHERENTE" ; "FALTA DE IMPUTACIÓN JURIDICA"; "LA EXCEPCIÓN GENERICA O INNOMINADA".

El doctor, RENE FIGUEROA MELGAREJO, por conducto de mandatario judicial contestó la demanda proponiendo las excepciones de mérito, de: "AUSENCIA DE CULPA"; "INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL"; "AUSENCIA DE DAÑO"; "CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD HOC"; "CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO POR PARTE DEL DR. RENE FIGUEROA MELGAREJO"; "COBRO DE LO NO DEBIDO"; "COBRO EXAGERADO DE PERJUICIOS "; "RIESGO INHERENTE" ; "FALTA DE IMPUTACIÓN JURIDICA"; "LA EXCEPCIÓN GENERICA O INNOMINADA".

Por su parte, SALUDCOOP EPS, actuando a través de procurador judicial recorrió el traslado de la demanda, formulando como medios exceptivos de fondo los que denominó: *“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE SALUDCOOP EPS RESPECTO AL SEÑOR EDGAR VILLAMIZAR MATTOS”*; *“INIMPUTABILIDAD DE LAS PRESUNTAS CONSECUENCIAS DEL ACTO MEDICO-HOSPITALARIO A SALUDCOOP EPS”*; *“AUSENCIA DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN SUMINISTRADO A EDGAR VILLAMIZAR MATTOS POR PARTE DE SALUDCOOP EPS”*; *INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EPS, IPS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”*; *“NO CONFIGURACIÓN DEL NEXO CAUSAL ENTRE LOS ACTOS DE MI MANDANTE Y LAS SECUELAS PADECIDAS POR EL DEMANDANTE”*; *“EXCESIVA TASACIÓN ECONÓMICA DE PRETENSIONES Y OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO”*; *“LA EXCEPCIÓN GÉNERICA”*.

En tanto que, LA CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP - CLINICA LA SALLE, por conducto de apoderado judicial contestó la demanda proponiendo las excepciones de fondo denominadas: *“CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EXCONTRACTUALES POR PARTE DE LA CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP - CLINICA LA SALLE”*; *“INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESULTADO, EXIGENCIA DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS EN LOS ACTOS MÉDICOS PRESTADOS AL SEÑOR EDGAR VILLAMIZAR MATTOS”*; *“CULPA PROBADA Y CARGA DE LA PRUEBA”*; *“FRENTE AL MONTO DE LAS PRETENSIONES Y EL JURAMENTO ESTIMATORIO”*; *EXCEPCIÓN GÉNERICA”*.

LA CLINICA NORTE S.A., a través de apoderado judicial replicó la demanda, resistiéndose a través de los medios exceptivos de fondo que

denominó: “EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE NEGLIGENCIA MEDICA POR PARTE DE LA IPS CLINICA NORTE S.A.”; “ EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE FALTA AL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO POR PARTE DE LA IPS CLINICA NORTE S.A.”; “ EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE LA FALLA DEL SERVICIO POR PARTE DE LA IPS CLINICA NORTE S.A.”; “EXCEPCIÓN DE IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO Y POR ENDE EL PAGO DEL DERECHO SOLICITADO POR NO HABER NEXO DE CAUSALIDAD-AUSENCIA DE CAUSALIDAD”; “EXCEPCIÓN DE QUE EL TRATAMIENTO EFECTUADO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO”; “EXCEPCIÓN DE ACTUAR DILIGENTE”; EXCEPCIÓN DE FALTA DE IMPUTACIÓN JURÍDICA”; “ EXCEPCIÓN DE FALTA DE JURAMENTO ESTIMATORIO”; EXCEPCIÓN DE COBRO EXAGERADO DE PERJUICIOS”; “EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENERICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 306 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCEDIMIENTO CIVIL”, llamando en garantía a LA PREVISORA SA.

El doctor, CARLOS ALBERTO LOPERA RAMÍREZ, por su parte, por intermedio de apoderado judicial contestó la demanda, proponiendo las excepciones de mérito denominadas: “INEXISTENCIA DE ACTO MÉDICO POR PARTE DEL DR. CARLOS ALBERTO LOPERA RAMÍREZ RESPECTO DE LA ATENCIÓN MÉDICO QUIRURGICA BRINDADA AL PACIENTE EDGAR VILLAMIZAR MATOS”; “AUSENCIA DE NEXO CAUSAL”; “INEXISTENCIA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS”, así mismo llamó en garantía a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA.

La doctora, CLAUDIA YANETH FERNANDEZ PINTO, fue notificada por aviso, dejando vencer los términos de traslado, sin que se hubiera pronunciado; es decir, guardó absoluto silencio.

La PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en su condición de Llamada en Garantía, por intermedio de apoderado judicial, contestó la demanda, alegando frente a ésta las siguientes excepciones: en cuanto a las que excluyen de plano la pretensión de la Clínica Norte con el llamamiento en garantía: *"INEXISTENTE DE LA OBLIGACION A CARGO DE LA CLINICA NORTE S.A. EN EL CASO PARTICULAR"*; *"AUSENCIA DE DOLO O CULPA GRAVE DE LA CLINICA NORTE S.A."*; *"EXCESO EN EL PEDIMENTO DE DAÑOS MATERIALES MORALES Y A LA VIDA DE RELACION A FAVOR DE LOS DEMANDANTES"*; *"LA GENERICA O INNOMINADA"*; y con respecto al llamamiento en garantía formuló las siguientes excepciones: *"INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA PREVISORA S.A."*; *"INDEBIDA SOLICITUD DE PROTECCION ARGUMENTADA POR LA CLINICA NORTE S.A."*; *"OPERATIVIDAD DE EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES FRENTE A LOS AMPAROS OTORGADOS"*; *"CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS ESTABLECIDAS EN LOS CONTRATOS DE SEGURO"*; *"CUMPLIMIENTO DE LA CONDICIÓN SEPTIMA DE LAS CONDICIONES GENERALES"*; y *"LIMITACIÓN DE LA COBERTURA OTORGADA EN VIRTUD DE LA POLIZA N° 1002247."*

En cuanto a los argumentos que modulan la pretensión de la Clínica Norte con el llamamiento en garantía: *"OBLIGACION DE REEMBOLSO DE LA PREVISORA FRENTE A LA CLINICA NORTE S.A."*; *"EL VALOR ASEGURADO COMO LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA PREVISORA FRENTE A LA CLINICA NORTE S.A."*; *"EXISTENCIA DE UN SUBLIMITE PARA EL CONCEPTO DE DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES"*; *"DEDUCIBLE PACTADO EN LAS POLIZAS QUE LLEGAREN A SER AFECTADAS CON LA DECISION"*; *"EXCEPCION DE DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO"*; *"EXCEPCION GENERICA O INNOMINADA"*.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., en su condición de llamada en garantía, por intermedio de apoderado judicial, contestó la demanda, alegando frente a ésta las siguientes excepciones: “FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA”; “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y CULPABILIDAD A CARGO DEL DEMANDADO CARLOS ALBERTO LOPERA RAMIREZ”; “EXCEPCION GENERICA”. Ahora bien, en cuanto a las excepciones de fondo frente al llamamiento en garantía: “INEXISTENCIA DE CAUSA QUE LEGITIME LA VINCULACION AL PROCESO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.”; “LIMITE DE RESPONSABILIDAD EN VIRTUD DEL DEDUCIBLE PACTADO”; “EXCEPCION GENERICA O ECUMENICA”.

Prosiguiendo con el trámite de rigor y habiéndose surtido los demás escaños procesales, se fijó fecha para audiencia de instrucción y juzgamiento reglada por el artículo 373 del estatuto procesal, para el 28 de febrero del 2018, la cual fue evacuada en últimas el 07 de septiembre del 2018; Así, se finiquitó la instancia con sentencia dictada en la fecha antedicha, mediante la cual se resolvió lo siguiente: “PRIMERO: Denegar las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas a lo largo de la audiencia. SEGUNDO: Se dispone condenar en costas a la parte demandante.”

La A-Quo luego de establecer la presencia de los presupuestos procesales y de efectuar una reseña de la situación fáctica, de las pretensiones y réplica de la demanda, emprendió el análisis sobre los medios de prueba y la valoración conjunta de los mismos, así como lo atinente a la verificación del cumplimiento de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad, arribando a la conclusión, en síntesis, que no se demostró la culpabilidad en los hechos que le atribuyen como suyos a los implicados, máxime cuando el elemento referente al nexo de causalidad debe establecerse entre

el daño y la culpa, ya que si no existió actuar culposo, menos aún puede predicarse que los daños alegados son producto de las acciones prestacionales, asistenciales y médicas de los demandados.

En consecuencia, asumiendo su responsabilidad, y por supuesto sin desconocer la que le asiste al galeno en esta relación, que no es otra distinta a la de cumplir con el deber jurídico de actuar con debida diligencia y cuidado, conforme a lo que su idoneidad y experticia exijan, el señor Villamizar Mattos se sometió a la práctica de la cirugía en cuestión, y teniendo que la complicación presentada, como se vio, corresponde a una de aquellas contempladas como consecuencia de la materialización de riesgos inherentes al procedimiento, sin que se haya acreditado circunstancia o evento alternativo que pueda traducirse en una falla del servicio, la lógica jurídica inexorablemente nos lleva a concluir que fue aquello y no lo último, lo que desafortunadamente sucedió

Refirió entonces, que sin que se encuentre al menos de forma indiciaria acreditado que los cirujanos hayan incurrido en una mala o deficiente praxis por negligencia o falta de cuidado en su proceder para el momento de la operación, la teoría de la culpa probada impide partir de la mala fe con relación al acto del agente increpado, máxime cuando, el reproche del reclamante sobre ese aspecto gira en torno a complicaciones que, como quedó demostrado, son consecuencias propias a riesgos inherentes de la misma cirugía.

Conforme a dichos registros, efectivamente a partir del 17 de abril, el paciente empezó a presentar alzas descontroladas en sus glucometrías y posteriormente cuadros febriles; sin embargo, no hay una sola prueba, más que la apreciación subjetiva de la parte actora, de que el cambio en su

alimentación, conforme lo dispuso en su momento la nutricionista, haya sido una acción deficiente frente al estado del paciente.

En cuanto a las pruebas, expresó, no surge el fundamento de imputación con relación a los demandados; es decir que, desde ya puede descartarse igualmente dicha conexión, pues si no existió actuar culposos, menos aún puede predicarse que los daños alegados sean productos de las acciones prestacionales, asistenciales y médicas de los demandados.

En virtud de lo anterior, por no encontrarse acreditados los presupuestos axiológicos de la acción, denegó la totalidad de las pretensiones de la actora.

Tal decisión fue notificada a las partes en estrados, y el apoderado de la parte vencida la apeló, esgrimiendo dentro del término legal y por escrito los reparos hechos a la sentencia proferida, evidenciándose que más que reparos efectúa la sustentación del recurso en extenso memorial, como en efecto lo manifiesta, indicando en síntesis, que la Juez incurre en error absoluto por ausencia de valoración probatoria, hechos y omisiones, que según su criterio, dieron lugar a la responsabilidad que se demanda ocurrieron en un segmento temporal que inició el 29 de marzo de 2012, fecha de ingreso del paciente para que le realizaran el procedimiento de Bypass Gástrico por Laparoscopia y finalizó el 26 de mayo del mismo año, quien como consecuencia de la deficiente atención médica, quirúrgica y hospitalaria en el manejo de su cirugía, se complicó en su estado de salud, presentado sepsis severa y como consecuencia adquirió infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, producto del tiempo de permanencia en los centros hospitalarios, hubo descuido, negligencia, desidia, impericia, imprudencia por parte del personal médico que tenía a su cargo el cuidado del paciente, lo que conllevó a que hoy en día sea paciente Renal

Crónico Estadio V, en espera de ser trasplantado y tenga pérdida de capacidad laboral de 69.09% de origen común, conforme consta en el Dictamen 4074/2012 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander.

Tramitada la instancia en debida forma, y estando los autos, en su estanco propicio para desatar la inconformidad formulada, se procederá a ello, previas las siguientes,

2. CONSIDERACIONES

Agotada la sustentación del recurso, debemos empezar por señalar que la disertación de la gestora de la parte vencida se centra, en síntesis, en enrostrarle a la sentencia de primer grado, que la A-quo incurrió en error absoluto por ausencia de valoración probatoria, hechos y omisiones que dieron origen a la responsabilidad que se demanda, los cuales fueron debidamente sustentados por la parte apelante de acuerdo a los reparos que hubo de formular ante el Juez de primera instancia.

Empiécese entonces por señalar que, no hay duda alguna que los servicios médico asistenciales que requirió el señor Edgar Villamizar Mattos, con el fin de tratar las dolencias padecidas por sus patologías, fueron prestados por su EPS SaludCoop, a través de las IPS, Clínica Norte S.A., y la Corporación IPS SaludCoop-Clínica La Salle, Instituciones Prestadoras de Salud, que para el efecto la primera fuera contratada y donde efectivamente los recibió por conducto del personal sanitario adscrito a aquéllas.

Dada la complejidad del cuerpo humano, es un obstáculo para que hoy en día se tenga a la práctica de la medicina como una ciencia exacta; por eso,

en términos generales, se estima, que corresponde a una obligación de medio, en tanto que, que ni el profesional de la salud ni la entidad prestadora se comprometen a lograr la mejoría o curación del enfermo, pues, su cometido es poner todo su conocimiento, técnica, pericia y esfuerzo para paliar la afección, de esta manera, es comprensible la prédica de que la responsabilidad médica obedece a la culpa probada, donde el actor debe desplegar toda la actividad probatoria en orden a establecer la culpa de la parte demandada.

Esa responsabilidad no sólo ha de predicarse de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez, que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas.

En tal sentido y en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general en cuanto hace referencia a la carga probatoria contemplada el artículo 167 del Código General del Proceso, por lo que compete al demandante, acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil.

De ahí que los planteamientos de la censura en relación con las pruebas, hechos y omisiones en los que dice, hubo absoluta ausencia en su apreciación, aparecen en principio arraigados a una interpretación equivocada de las mismas, por lo que el fallo sigue amparado por la

presunción de acierto, como quiera, que si de la historia clínica se trata, evidente es, que se constituyó en pieza angular de la decisión, pues de ella se extrajo de manera pormenorizada todo lo relacionado a la atención médico asistencial prestada al usuario por los implicados, así como de las demás probanzas técnicas y científicas que ponderó conforme al principio de la sana crítica, tal y como se infiere de la simple escucha del audio.

En efecto, si volvemos la mirada a la documental aludida, que sabido es, conforme lo prevé el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, modificada por la Ley 594 de 2000 y el Decreto 19 de 2012, el “registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”, constituye la memoria de todo lo que incumbe al enfermo y a la patología que lo aqueja, como bien lo reseñó la juzgadora de instancia, y según los derroteros de temporalidad trazados por el extremo activo de la Litis en la apelación, la cual circunscribe a partir del 29 de marzo de 2012, fecha de ingreso del paciente para efecto de que se le realizara el procedimiento de Baypass Gástrico por Laparoscopia y hasta el 26 de mayo del mismo año, de ahí que se torna imperioso no perder de vista que el paciente, anterior a esa calenda había consultado los servicios médicos de la EPS demandada por presentar varias dolencias, donde se estableció como diagnóstico principal **“Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación”**, y como secundario **“Obesidad debida a exceso de calorías grado 3”**², pues su peso para la época del 31 de julio de 2009, era de 138 kgs., IMC 42.59, habiendo emitido el médico tratante el plan de manejo que consideró pertinente, dentro del cual, ordenó la remisión a las diferentes especialidades como sicología y nutrición, entre otras; razón por la cual, el doctor Franklin Durán Omeara, especialista en Medicina Interna, el 9 de junio de 2011, lo calificó por su

² Págs. 49-51 Cuad. Ppal

alto riesgo de enfermedad cardiovascular, sus enfermedades de base y su obesidad mórbida grado 4, como candidato para cirugía Bariátrica³.

Está probado que efectivamente el 27 de marzo de 2012, el doctor Carlos Augusto Sarmiento Riveros, realizó la solicitud de servicio No. 226683, para llevar a cabo la cirugía bariátrica, la cual fue autorizada por la EPS SaludCoop; para lo cual, el señor Villamizar Mattos junto con su familiar firmaron el consentimiento informado⁴; así, posterior a cumplir con todos los exámenes prequirúrgicos y entrega de las recomendaciones post-operatorias, el día 29 de marzo siguiente, en la I.P.S. Clínica Norte S.A. se le practicó al paciente en mención dicho procedimiento, con la intervención de los galenos Carlos Augusto Sarmiento Riveros, Carlos Alberto Lopera Ramírez y René Figueroa Melgarejo, quienes para comprobar que la sutura efectuada en el momento de la cirugía era impermeable y adolecía de orificios o fístulas, realizaron la prueba denominada de azul de metileno⁵, que dio como resultado “negativa”, estableciéndose a partir de allí, que no hubo ningún tipo de complicación, en tal virtud y por encontrar una evolución adecuada, el paciente haber referido sentirse bien, se le dio la salida al día siguiente⁶, disponiendo preliminarmente una dieta líquida de agua aromática y consomé claro, previa realización del incentivo respiratorio.

También está plenamente demostrado que después de la salida del centro hospitalario, el paciente solicitó el 2 de abril de 2012 nuevamente la atención médica por el servicio de urgencias en la Clínica de la Salle I.P.S., debido a que presentaba dolor en hombro izquierdo y en región flanco izquierdo, ordenándose ingresó para valoración por cirugía general; al día

³ Págs. 67 Cuad. Ppal

⁴ Págs. 135-140 Cuad. Ppal

⁵ Págs. 115 Cuad. Ppal

⁶ Págs. 119-123 Cuad. Ppal

siguiente, se ordenó remitirlo a la Clínica Norte, para cirugía, institución que registra a las 7:31, nota de ingreso 331121 del paciente en mención, de la siguiente manera: *“actualmente es programado de urgencias para laparoscopia explorativa”*⁷.

Ese mismo día a las 13:17 horas, fue ingresado al servicio de Unidad de Cuidados Intermedios, remitido de quirófanos, describiendo como enfermedad actual: *“...SE LLEVO A LAPAROSCOPIA EXPLORATIVA CON HALLAZGOS DE FILTRACIÓN DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL Y PERITONITIS LOCALIZADA REALIZÁNDOSE LAVADO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES. DURANTE TRANSOPERATORIO CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN REQUIRIENDO EXPANSIÓN VOLUMÉTRICA EXHAUSTIVA INDICANDO TRASLADO A UCI PARA MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO, EXPANSIÓN VOLUMETRICA Y EVENTUAL REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA Y SOPORTE VASOACTIVO”*⁸.

Posteriormente se constata a folio 6 página 2/2, el aparte rotulado como análisis, en donde detalla lo siguiente: *“PACIENTE CON SEPSIS SEVERA A FOCO ABDOMINAL CON TRASTORNO DE LA PERFUSIÓN EVIDENCIANDO EN GASIMETRIA DE INGRESO EN CONTEXTO A POP DE LAVADO QUIRURGICO POR PERITONITIS RESIDUAL LOCALIZADA Y FILTRACIÓN DE ANASTOMOSIS SE INICIA MONITOREO Y TRATAMIENTO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EXPANSIÓN CONTROLADA DE VOLUMEN PASO DE CVC DE INSERCCION PERIFÉRICA. VIGILANCIA HEMODINAMICA ETRICTAGASES DE CONTROL SEGUN EVOLUCIÓN”*⁹.

De esta manera, nos revela la historia clínica, que a partir de las fechas reseñadas en precedencia y hasta el día 26 de mayo de 2012, se complicó el estado de salud del paciente, según lo cual, afirma la apelante, que los padecimientos de su poderdante son consecuencia de la deficiente atención médica, quirúrgica y hospitalaria en el manejo de su cirugía,

⁷ Págs. 9 Legajo HC

⁸ Págs. 10 Legajo HC

⁹ Págs. 14 Legajo HC

habiendo presentado sepsis severa, adquiriendo, por tal razón, infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, producto del tiempo de permanencia en los centros hospitalarios, pues hubo descuido, negligencia, desidia, impericia, imprudencia, ya que, en su sentir, no se atendieron los protocolos indicados.

De acuerdo a lo anterior, las probanzas recabadas nos muestran ineludiblemente que la EPS demandada autorizó oportunamente todos y cada uno de los servicios médicos, medicamentos, tratamientos y procedimientos que requirió el paciente, coligiéndose de ello, sin menor asomo de duda, que una vez diagnosticado, recibió el manejo y tratamiento que de acuerdo a la etiología, era el apropiado según los galenos tratantes, pues, ese manejo se concretó incluyendo las especialidades de cirugía general, medicina interna e intensivista, nutrición y dietética, fisioterapia, infectología, entre otras, desprendiéndose de tal acontecer, que se cumplió o desplegó la actividad de acuerdo al protocolo impuesto por la *lex artis*.

De ahí que no le asiste razón a la contradictora, pues ningún medio persuasivo aportó y que conllevara a arribar a conclusión diferente a la adoptada por la juzgadora de instancia, pues si bien es cierto, en la actualidad el señor Villamizar Mattos es paciente Renal Crónico Estadio V, en espera de ser trasplantado y tenga pérdida de capacidad laboral de 69.09% de origen común, conforme consta en el Dictamen 4074/2012 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, amén de que es factible predicar que en este caso concreto se halla consolidado uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil como es el daño; tal situación *per se* no es indicativa que hubiese sido generada por las causas que insistentemente menciona la censora a lo largo del trámite procesal, pues tal daño ninguna incidencia guarda con los demás presupuestos de la responsabilidad médica como son: la culpa de

los demandados y el nexo de causalidad entre aquel y el actuar de éstos, al paso que en ese sentido es de gran relevancia no perder de vista el hecho que no hubo ningún tipo de complicación en la realización de la pluricitada cirugía, como bien lo pudieron comprobar los cirujanos a partir de la prueba de azul de metileno utilizada, ya que de su resultado “negativa”, por lo que se deduce que se desarrolló normalmente el acto quirúrgico, en tanto que, la sutura efectuada era impermeable y adolecía de orificios o fístulas y con ello evidentemente se descartó errores técnicos en la sutura.

Se suma a lo anterior, como se dijera anteladamente, que al haberse establecido por el médico tratante que no hubo ningún tipo de complicación en la cirugía, y al haber respondido el paciente de manera favorable en su evolución se le dio el alta. A pesar de ello, es innegable que en el post-operatorio el señor Villamizar Mattos, presentó una complicación grave, como es la *“filtración de la anastomosis gastroyeyunal y peritonitis localizada”*, así como el cuadro de *“sepsis severa”*, y en su estancia en la UCI, presentó foco de infección abdominal y derrame pleural, situación que para el paciente no era desconocida que pudiera ocurrir, ya que con antelación a la realización de la cirugía, el médico tratante le informó clara, amplia y detalladamente acerca de los beneficios y también de los riesgos y complicaciones que conllevaba la práctica de este procedimiento quirúrgico, consintiendo en su realización sin ningún reparo.

A ese propósito debe memorarse, que el consentimiento informado es expresión de la voluntad y tiene relevancia de orden legal ya que genera derechos y obligaciones jurídicamente exigibles. Por tanto, lo que le imprime su fuerza creadora es su exteriorización.

Sobre tal tópico ha precisado la Corte Constitucional que “(...) hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libertate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana”.

Y agrega: “Aunque se manifiesta en distintos escenarios, ha tenido un extenso desarrollo jurisprudencial en el ámbito del acto médico. Así, la facultad del paciente de asumir o declinar un tratamiento de la salud constituye una expresión del derecho fundamental a la autonomía personal, pues es aquel el llamado a valorar en qué consiste la bondad o los riesgos de una intervención clínica y a determinar si quiere someterse a ella o no.

“En el mismo sentido, hace parte del derecho a la información como componente del derecho a la salud, pues su contenido implica para el paciente la posibilidad de **“obtener información oportuna, clara, detallada, completa e integral sobre los procedimientos y alternativas en relación con la atención de la enfermedad que se padece”** para considerar los riesgos que se presentan sobre su propia salud y, a partir de ello, aceptar o declinar la **intervención.**”¹⁰ (Resalta la Sala)

Además, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, precisó que el consentimiento informado “materializa el derecho fundamental de todo paciente a tomar decisiones preponderantes en torno a su salud física y mental, por lo tanto, de someterse libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento

¹⁰ Sentencia C-182/2016.

sugerido por el galeno, una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo.

“Por esto mismo, el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), exige al médico no exponer al paciente a “riesgos injustificados” y a solicitar autorización expresa “para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible”, previa ilustración de las consecuencias que de allí se deriven (Subraya la Sala).

Por ende, dice la Corte, “(...) la ley le otorga al paciente el derecho a ser informado respecto de la dolencia padecida, esto es, saber a ciencia cierta cuál es el diagnóstico de su patología, como también a consentir o rechazar el tratamiento o la intervención quirúrgica ofrecida por el galeno.

“En ese orden de ideas, la información dada debe ser: i) veraz, en cuanto el médico no puede omitirla o negarla, pues carece de la facultad de decidir lo mejor para el enfermo, si éste goza de capacidad de disposición de sus derechos; ii) de buena calidad, mediante una comunicación sencilla y clara, con el fin de que el interlocutor comprenda la patología padecida y el procedimiento a seguir; y iii) de un lenguaje comprensible, entendible, pues en muchas ocasiones lo técnico resulta ininteligible, confuso e incomprensible.” (Resalta la Sala)

En autos, a folios 135 a 140, milita “Consentimiento Informado para Bypass Gástrico por Laparoscopia (Derivación Gástrica)”, fechado 20 de marzo de 2012, suscrito por el médico tratante, el paciente, Edgar Villamizar Mattos y un familiar de éste. Igualmente obra a folios 132 a 134, en formato de la Clínica Norte S.A. “Consentimiento Informado para Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Especiales” firmado el 29 de marzo

siguiente, por el señor Villamizar Mattos, figurando como anexo la lista de chequeo para la seguridad quirúrgica de los pacientes, y la lista de chequeo historia pacientes de recuperación.

Sobre tal aspecto, se evidencia de la situación fáctica narrada en el libelo genitor y en su reforma, que la litigante expresa que el doctor Carlos Augusto Sarmiento Riveros le explicó los riesgos que el procedimiento quirúrgico implicaba, situación que además fue reconocida en las declaraciones de parte, tanto por el señor Villamizar Mattos como por su esposa Claudia Bibiana Ramírez Rueda, escenario en el cual el promotor admitió no sólo haber consentido el acto médico, sino también la fluidez de que en efecto le fue socializada la técnica, consecuencias y riesgos de la misma, de lo que sin el menor asomo de duda, deviene el conocimiento sobre su contenido.

De lo anterior, emerge que tal acto de voluntad cumple a cabalidad con los presupuestos que sobre el particular ha dispuesto la jurisprudencia de la Corte, como se dejó sentado en líneas anteriores, situación que fue corroborada por el doctor Luis Ernesto López, especialista en Endoscopia Digestiva, Cirugía Bariátrica y Máster en Cirugía Bariátrica, adscrito a la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica - ACOCIB - al rendir la experticia solicitada, sobre ese preciso aspecto, dijo:

“Existe un documento de consentimiento informado de formato universal emitido por la IPS en el cual se consigna adecuadamente el tipo de procedimiento a realizar, el cual observo adecuadamente diligenciado de parte del médico y de la IPS, y con la forma aprobatorio del paciente y su acompañante. Este se encuentra en el archivo “anexos y fichas 331121”

“Igualmente existe un documento específico de consentimiento informado, que se encuentra en el folio 4 del archivo “anexos y fichas” en el cual el Dr. Carlos Augusto Sarmiento Riveros expone de manera amplia, simple y de fácil

entendimiento todos los riesgos y beneficios a los cuales se va a someter al seños(sic) Edgar Villamizar Matos. Se reconoce el diagnóstico adecuado, se hace una detallada descripción del procedimiento, las justificaciones del mismo desde el punto de vista médico científico y hace una detallada exposición de los riesgos generales y específicos. En el numeral 7.2 "riesgos mas específicos" "complicaciones el bypass por laparoscopia" describen "filtración de la línea de grapas (1-3%) falle en las grapas metálicas que puede requerir reintervención por peritonitis".

"Este tipo de riesgo inherente a este procedimiento se halla consignado en este documento y se observa adecuadamente firmado por paciente y refrendado por una huella dactilar".

"Igualmente encuentra documento de lista de chequeo para la seguridad quirúrgica con verificación de entrada, pausa de inicio y verificación de salida, el cual cumple con los requerimientos la Organización Mundial de la salud para un procedimiento seguro (folio 2 del archivo de anexos y fichas".

Sin embargo, su procuradora judicial, contra toda evidencia, pretende desvirtuar tal consentimiento, achacando tales contingencias, al actuar negligente, inadecuado y contrario a los protocolos y guías para el manejo de las complicaciones de dicha cirugía, al desconocer los médicos tratantes de las instrucciones dadas en el Manual de Recomendaciones para Cirugía de Bypass Gástrico por Laparoscopia, en la fase del post-operatorio, el cual le fue entregado al paciente previo a su cirugía, pues a su juicio, desatendieron tales directrices, en el entendido que no habían transcurrido 12 horas de la cirugía cuando se autorizó su salida, y se ordenó el suministro de agua aromática cada 15 minutos, y consumió claro, cuando en aquélla se indica que el primer día y el siguiente a ésta, no debe comer ni tomar ningún alimento; y que la alta debe darse al tercer día.

Igualmente, arguye que tanto la Clínica Norte S.A., como los médicos Sarmiento y René Figueroa, no contaban con el conocimiento y la experiencia para realizar el acto quirúrgico, toda vez, que no la acreditaron como cirujanos bariátricos, conforme a las Guías de la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica ACOCIB, donde se consigna que tanto el cirujano principal como el asistente, deben acreditar, entre otros, haber realizado, por lo menos 50 cirugías bariátricas en el último año, o 100 casos en su vida profesional, y ser especialistas en cirugía general; y, el primero, tener certificación de experiencia en cirugía laparoscópica avanzada y/o título de postgrado.

Pues bien, sobre el primer aspecto que se duele la parte apelante, como se dijera en precedencia, es claro que se trata de simples especulaciones al no contar con los criterios científicos que la apoyen, contrario a ello, se desprende sin lugar a equívoco de la experticia rendida por el doctor Luis Ernesto López, especialista en Endoscopia Digestiva, Cirugía Bariátrica y Máster en Cirugía Bariátrica, adscrito a la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica - ACOCIB-, que ni la salida al día siguiente del enfermo, ni el comienzo de dieta líquida, han sido determinantes en el desencadenamiento de las patologías padecidas por aquél, sino que se debió a un riesgo inherente al procedimiento como se le informó al paciente, de ahí que para emitir su concepto, el experto juiciosamente comienza con el análisis de los antecedentes clínicos del demandante, concretamente sobre los registros de hospitalización y cirugía, efectuando el estudio de los procedimientos y la atención dispensada, amparado en sus conocimientos y experiencia profesional con soporte en las Guías Colombianas de Manejo en Cirugía Bariátrica y Metabólica de la Asociación a que pertenece, concluyendo que: *“En síntesis, el actuar médico del Dr. Carlos Augusto Sarmiento Riveros fue acorde con los conocimientos de la especialidad y de acuerdo a las guías universalmente aceptadas para este tipo de*

casos cumpliendo adecuadamente con *Lex Artis vigente*", en tanto que puntualmente, respecto de la dieta, expresó que si bien es cierto, normalmente se inicia la toma de líquidos a las 24 horas, en cantidad aproximada de 30 ml, el cumplimiento de esta recomendación no ha demostrado que incremente el riesgo o la presencia de fístula, caso que si sucedería ante la ingesta de dieta sólida o de un incremento en la cantidad recomendada durante este período.

En cuanto a la salida del centro hospitalario, refirió que los requisitos que deben cumplirse para el alta después de un bypass gástrico, se contrae a la evolución clínica estable del paciente, con adecuada hidratación, afebril, sin dolor, que la persona pueda valerse por sí misma y que haya tolerado adecuadamente la vía oral con dieta líquida clara, escasa y fraccionada, criterios que cumplía a cabalidad el señor Villamizar Mattos, acorde a las notas de enfermería, a los registros plasmados en la epicrisis y conforme a la respuesta adecuada del paciente, por lo que estima que no había razón entonces para dejarlo hospitalizado, a pesar que la apelante insiste en lo contrario, esto es, de haberlo dejado hospitalizado 3 días por lo menos. No obstante, el doctor Guardiola Plazas, médico y representante legal de la Clínica Santa Ana S.A., al ser preguntado al respecto indicó: *"El tiempo de hospitalización de un paciente de post operatorio no está protocolizado, es según la evolución del paciente, si la evolución es satisfactoria y hay una buena reacción medica los tiempos podrían ser muy cortos. De igual manera hemos visto pacientes que pueden durar 7 o 8 o 10 días después de un post operatorio, porque su evolución no es tan favorable y la respuesta no es tan aceptable como uno quisiera, entonces no hay protocolo para decir que el tiempo de hospitalización de cierta cirugía es de tantos días"*.

Y es que de acuerdo a los testimonios vertidos por los diferentes médicos en las distintas especialidades sobre el caso del promotor, ya porque

tuvieron contacto con él, ora porque fueron traídos como testigos técnicos y los dictámenes rendidos por expertos, a la par de los contenidos del consentimiento informado, son claros en indicar que la filtración de la anastomosis gastroyeyunal y peritonitis es una complicación común en las cirugías bariátricas, porque la diabetes y la hipertensión, en especial la primera, origina diversos problemas a nivel de la inmunidad celular, lo que hace que su sistema inmunológico y sus mecanismos de reparación celular no sean los mismos a los de una persona que no padezca esa patología, ya que esos pacientes tienen más riesgo de infectarse y que las heridas se abran o que haya dehiscencia de sutura intestinal; es decir, que se suelten los puntos por dentro, debido a que el sistema de cicatrización está alterado, la migración de las células de defensa al sitio de la injuria no es la misma. (Dr. Carlos Adrián Villán Ramírez).

El Dr. Sergio Enrique Urbina Echeverry, por su parte, sobre el particular dijo, que está demostrado en diferentes estudios en la literatura médica que la cicatrización, el proceso de cierre adecuado de los tejidos no es igual en el paciente diabético que en el no diabético, lo cual es algo que eventualmente se puede esperar de estos pacientes y que puede explicar el hecho de una fístula. Y en cuanto a las complicaciones propias de los pacientes que tienen antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial, expresó que hay complicaciones propias del procedimiento quirúrgico que se pueden ver afectadas y está descrito en la literatura médica, específicamente la cicatrización de las heridas, el cierre de las mismas, especialmente la infección después de una cirugía en el ambiente hospitalario, siendo las más frecuentes en un paciente hospitalizado la neumonía y la infección urinaria, entre otros.

De acuerdo a lo antes referido, los médicos Sarmiento y Urbina expresaron que, en razón de la **comorbilidad** del paciente, no era recomendable tratar

la "fístula" con un tercer procedimiento, sino que, en su lugar, se prescribió drenar la misma, ante lo previsible de la dificultad en un eventual proceso de cicatrización.

Ahora, en lo atinente a que tanto la Clínica Norte S.A., como los médicos Sarmiento y René Figueroa, no acreditaron los requisitos conforme a las Guías de la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica ACOCIB, indicados en precedencia, ha de memorarse que el acto quirúrgico en comento se realizó en marzo de 2012, fecha para la cual no existía la guía a la que hace alusión la censora, pues en ese sentido vemos, que la asociación aludida, remitió la guía de manejo en cirugía bariátrica, como medio de prueba solicitado por la parte actora, constatándose que la primera edición data del año 2014, tal y como lo corrobora el doctor Sergio Enrique Urbina Echeverry, al decir: *"Pues la historia natural de los pacientes que tienen una indicación de bypass y que se han valorado adecuadamente por los grupos especializados en el manejo de estos pacientes, y que de acuerdo a sus guías, que cada vez son más organizadas, creo que en esta época no habían tantas guías juiciosas como las hay en este momento. Hace unos 2 o 4 años hay unas guías muy estrictas muy juiciosas, y si uno las revisa este paciente para la época trata precisamente de seguir o lo trata de llevar de acuerdo a lo que ustedes denominan la lex artis, el estado del arte del que nosotros hablamos en medicina"*, quedando claro que en este caso la práctica del acto quirúrgico debía realizarse conforme a los protocolos de la lex artis, que puede ser definido como el conjunto de reglas técnicas a las que ha de ajustarse la actuación de un profesional en ejercicio de su arte u oficio, y no atendiendo las directrices de la actual guía, en tanto que para esa fecha no había sido publicada.

Siendo ello así, no puede inferirse como lo hace la gestora recurrente que los galenos acusados, por no aparecer probado en el expediente que cumplieran literalmente con todos y cada uno de los requisitos enlistados

en la guía en mención, no eran idóneos para llevar a cabo tal procedimiento, aserto que se cae por su propio peso, primero, porque como se dijera, para la época del procedimiento, ni siquiera existía tal documental; y por la otra, según lo revela su curriculum vitae, ambos profesionales, son médicos cirujanos con especialidad en cirugía general y en otras especialidades, y con una constante y amplia actualización de sus conocimientos propios en su área, dentro de las cuales figura la cirugía laparoscópica y cirugía bariátrica, lo que sin duda quiebra la apreciación de la impugnante, además que no haber probado que fue esa la razón y no otra, la que condujo al estado actual del paciente.

En lo referente a las acusaciones hechas a la Clínica Norte S.A., en el mismo sentido, su representante legal, salió al paso rebatiendo las aseveraciones de la apelante, en cuanto a la acreditación y cumplimiento de los estándares para realizar la mentada cirugía con laparoscopia, diciendo al respecto que: *“La clínica Norte está habilitada. Haré una aclaración, porque no es la palabra acreditada, las instituciones de salud se habilitan, lo que la norma y la ley exige es que uno está habilitado; la Clínica Norte tiene habilitado el servicio de cirugía en todos sus niveles, estaba totalmente apta para realizar este tipo de intervención. Más adelante expresó: “Las habilitaciones que le hacen a las clínicas no es por procedimientos quirúrgicos, éstas se hacen por niveles de atención, a usted en cirugía lo pueden habilitar en mediana o alta complejidad y no por tipos de cirugías, si no tendría que colocar mil procedimientos quirúrgicos y mencionarlo uno por uno para dar la habilitación”, manifestaciones que encuentran respaldo en la certificación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, que data del 10 de septiembre de 2009, donde se constata que efectivamente la Institución está habilitada para prestar los servicios, entre otros, el de cirugía general y otras cirugías - laparoscopia, lo que deja sin ningún respaldo, las aseveraciones de la opugnante, porque efectivamente tal habilitación no se*

efectúa por tipo x ó y procedimiento quirúrgico, pues la misma conforme a la documental allegada, avala lo referido por el deponente.

En lo atañadero a que los padecimientos del señor Villamizar, quien se encontraba totalmente descompensado por presentar sepsis con foco pulmonar, circulatorio, urinario, cardiovascular, hepático e hizo infección generalizada de hongos y bacterias que conllevaron al menoscabo en su salud, y que según la parte demandante se produjeron por errores durante la estancia en la Clínica SaludCoop La Salle, también por la demora y la conducta pasiva de la doctora Zulma Urbina en trasladar al paciente a UCI, con un mal manejo de las glicemias altas y de la alimentación parenteral, agregando que la atención que se le brindó, no fue oportuna, eficiente, humanizada, integral, continua ni de calidad, lo que es suficiente para endilgar la responsabilidad directa a los demandados.

Frente a tal tópico, luce pertinente recordar que si bien para el momento de la cirugía, según los registros clínicos el promotor no presentaba ninguno de los diagnósticos que hoy tiene como tales, palmario es que al examinar el historial clínico, para el 14 de junio de 2012, se registra como diagnóstico principal “insuficiencia renal crónica, no especificada”, para el 20 de junio refiere “trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía” y la epicrisis del 29 de junio, nos muestra “secuelas de la deficiencia nutricional no especificada”. A su vez, el reporte del servicio de nefrología de fecha 18 de julio siguiente, indica como diagnóstico “insuficiencia renal crónica terminal”, en estadio 5¹¹. De otra parte, el recuento clínico de fisiatría, impreso en el año 2015 contiene entre otros, el diagnóstico osteomielitis y el de medicina interna confirma su problema renal, a la vez

¹¹ Evolución de la Historia clínica, folios 170, 172, 174, 189 Vto.

que se observa autorización de servicios del año 2014 que da cuenta del ordenamiento de trasplante renal en evaluación¹²

De acuerdo a lo referido en precedencia, vemos que los yerros que la apelante atribuye a la A quo en la apreciación probatoria se tornan inexistentes, ello, porque se parte de premisas que se dieron por probadas a partir del análisis seccionado de las probanzas recaudadas, especialmente de los testimonios vertidos, de los cuales tomó los apartes que consideraba servían para fundamentar su tesis, sin reconocer el verdadero alcance que en el argumento judicial llegaron a tener, y también porque se pretende revelar como contraevidentes las conclusiones de la juzgadora sin ocuparse del análisis en su integridad de los medios de prueba utilizados por ésta para la formación de su convencimiento, de donde se sigue que mal puede a partir de un criterio íntimo y con visión particular darle una lectura diferente a los distintitos medios de prueba, ofreciendo a esta Sala otra perspectiva valorativa, dejando de rebatir el dislate del juzgador como en efecto le correspondía hacerlo.

A ese propósito, sólo basta volver la mirada a la actuación desplegada por los convocados de acuerdo a lo analizado a lo largo del historial clínico del señor Villamizar, para arribar a la conclusión que fue ejecutada con oportunidad pertenencia e idoneidad, desde la génesis de su problema de salud, cuando le prescribieron como alternativa para paliar su condición clínica, la realización de la cirugía bariátrica, debido a su obesidad mórbida y antecedentes de gran compromiso cardiovascular como son la hipertensión y la diabetes mellitus de difícil manejo al ser insulino dependiente, la que en efecto se practicó sin complicaciones.

¹² Folio 299.

Sin embargo, se estableció de la historia clínica, de la prueba pericial, de las declaraciones de parte y de los testigos técnicos asomados, que las múltiples **comorbilidades** de diabetes, hipertensión arterial, obesidad mórbida y vasculopatías tuvieron gran incidencia en la materialización de la fistula y en la falla renal, así como también en la infortunada complicación del paciente, lo que sin duda no puede ser considerada como una negligencia médica, por cuanto son riesgos inherentes o propios de un procedimiento quirúrgico de amplio espectro.

A propósito de este tema, la jurisprudencia de la máxima Corporación, en decisión adoptada dentro del radicado SC7110-2017, puntualizó en el apartado que interesa:

“En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.

*“Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos **riesgos inherentes** a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.*

“La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto

*a perderse o a no verificarse”¹³; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”¹⁴. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que 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, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.”*

En tal sentido, en la experticia emitida por el Dr. RAFAEL CASTELLANOS, allegado por la UIS el 15 de mayo del 2018, suscrito en su condición de Médico Internista y Endocrinólogo, señala, en síntesis, al responder las preguntas 1, 2 y 3 del cuestionario que se le envió, que los pacientes con diabetes e hipertensión tienen por estas patologías el potencial para presentar **predisposición a la falla renal más temprano que una persona que no las padezca; y que los pacientes con obesidad, hipertensión arterial, estadio renal 1 ya tienen un fallo renal instaurado.**
-Resalta la Sala-

Las pruebas acopiadas, especialmente las científicas recabadas, como son los dos dictámenes emitidos por especialistas en la materia y las testimoniales rendidas por profesionales médicos en calidad de testigo técnico, que ofrecieron total claridad en lo acontecido en el caso objeto de análisis, y que la censora tuvo la oportunidad de controvertir en el

¹³ RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 1304

¹⁴ RAE. Diccionario esencial de la lengua española. 22 edición, Madrid: Espasa, 2006, p. 824.

momento de su práctica, y que en efecto participó activamente, descarta toda posibilidad de culpa en el despliegue de su actividad médica.

Empero, además de lo anterior, otros medios persuasivos llevaron al convencimiento del juzgador ya que, si bien es cierto, quedó demostrada la existencia del daño alegado por el demandante, también lo es que se descartó la negligencia en el actuar de los galenos Sarmiento y Figueroa, así como de las instituciones convocadas; es decir, no se acreditó la culpabilidad en los hechos a ellos atribuidos, por lo que de suyo tampoco se probó el nexo causal entre aquél y el actuar de éstos

Entonces, no es que el fallador haya atribuido al hecho indicado una connotación que no tuviese, sino que encontró desatendida por la parte demandante la carga demostrativa y argumental conforme a la cual se evidenciara la relación causal entre el daño causado y los padecimientos actuales del demandante, pues nada de eso se probó, pese a que en esta instancia se intentó hacer ver de otra manera, incluso desde la formulación de los reparos, cuando esto no pasa de ser una afirmación que se aferra al convencimiento íntimo de la parte apelante y no a la evidencia científica y clínica del caso concreto.

Para la Sala es significativo, que los especialistas hayan coincidido en el mismo punto, es decir, en que el procedimiento realizado en el caso de señor Villamizar era el adecuado, que el manejo dado por los médicos que lo trataron por las diferentes patologías que padeció, se ajustó a la *lex artis* y que de acuerdo con la evolución de las enfermedades base por tantos años, sin la práctica de la cirugía, en este momento estaría en igual estado de salud.

Tales conclusiones, de orden científico sin duda, no podían rebatirse a partir de una construcción argumental que apelara sólo a la lógica formal,

porque con prescindencia de bases igualmente científicas, toda conclusión contraria a las de los especialistas es mera especulación que el fallador no estaba llamado a atender.

Así, en el proceso se revela que contra la evidencia científica acumulada en las pruebas y el análisis que de ellas hizo el juez de primera instancia, asignándole mérito a cada una de ellas y valorándolas en conjunto conforme a la sana crítica, apoyado en raciocinios lógicos y reglas de experiencia científica, la parte apelante se alza planteando su particular visión del caso, más sin ocuparse de demostrar el yerro valorativo que achaca a la decisión, pues deja de lado la integralidad de los medios de convicción con que formó el juzgador su convencimiento, y con fragmentos de pruebas, intenta convencer a esta Superioridad que los hechos son como lo representó desde la demanda, cuando ello, según quedó visto y explicado en la sentencia apelada, no se dieron de esa manera.

Significa lo anterior, que no puede achacarse al procedimiento quirúrgico realizado por los galenos especialistas las actuales patologías y la minusvalía que padece el demandante, o que haya sido el resultado de una mala praxis, como lo pretende hacer ver la gestora, cuando, se itera, todos los médicos y la prueba pericial recogida, apuntalan a la misma conclusión, en virtud de que tal minusvalía se hubiera podido provocar con o sin cirugía, conforme venían evolucionando las enfermedades; y, finalmente que el procedimiento era el adecuado, en tanto que, no existe prueba de que el mismo se hubiese apartado de los protocolos que estaban estandarizados en ese momento para la práctica de la cirugía que le hicieron al señor Villamizar Mattos, o por lo menos nada de eso se probó en el expediente.

Y es que a ese propósito, debe recordarse que según voces del artículo 167 del C. G. del P., corresponde a la parte demandante la carga de la prueba, siendo imprescindible para estos casos que las falencias médicas sean demostradas a través de la prueba pericial, que resulta ser el medio idóneo para despejar las dudas en lo atinente a la culpa o no, en que por negligencia pudieron haber incurrido los médicos y las instituciones demandadas, como ha sido decantado por la Corte Suprema de Justicia, y en este caso, brilla por su ausencia petición alguna que haya deprecado la gestora en ese sentido para demostrar sus asertos.

En cambio la pasiva por falta de un dictamen recaudó dos, a petición de los doctores Carlos Augusto Sarmiento Riveros y René Figueroa; experticias que fueron rendidas por el doctor Luis Ernesto López, especialista en Endoscopia Digestiva, Cirugía Bariátrica y Máster en Cirugía Bariátrica, adscrito a la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica - ACOCIB -, y por el doctor Rafael Castellanos Bueno, Internista-Endocrinólogo, Profesor Asistente del Departamento de Medicina Interna de la Universidad Industrial de Santander, en los cuales se despeja con creces de acuerdo a la especialidad y en el área de su competencia, todos y cada uno de los cuestionamientos que sobre las patologías y el desencadenamiento en la salud actual del paciente: En otras palabras, es factible afirmar que en el expediente no se cuenta con elementos de convicción que nos lleven a emitir una decisión en los precisos términos que se invocan en la demanda, precisamente por la falta de acreditación de los hechos que fueron objeto de debate.

Es más, resulta incontrovertible, que dentro del subexámine quedó establecida la existencia del daño alegado por el promotor, como se dijera anteladamente, pues en la actualidad padece de “insuficiencia renal crónica, no especificada”, “trastorno de disco lumbar y otros, con

radiculopatía”, “secuelas de la deficiencia nutricional no especificada, pues más allá de estimarse por esta Corporación que el hecho de haber quedado el promotor en esa nefasta situación de ninguna manera podría constituir culpa, por cuanto no reposa en el expediente explicativa científica que justifique ese obrar; pues lo cierto es, que el argumento basilar sobre el cual fue definida la controversia en realidad descansa en la falta de acreditación del obrar presumiblemente culposo en la producción del menoscabo corporal alegado, y por contera del nexo causal.

En vista de lo anterior, la labor probatoria entonces de la impugnante ha debido trascender del plano propositivo al plano demostrativo, *in casu* valiéndose de medios de convicción que por la especificidad de los conocimientos requeridos para formar el convencimiento del juzgador, en todo ajeno a las especialidades médicas, debieron corresponder a conceptos de expertos introducidos al debate por vía de testimonio técnico o dictamen pericial, medios de persuasión de los cuales vale precisar, fueron recabados a petición de la pasiva, lo que sin hesitación alguna frustraron la tesis de la demandante, ubicándose entonces en una mera afirmación que solo se aferra al convencimiento íntimo de quien la propone, mas no a la evidencia científica y clínica del caso concreto.

Lo anterior resulta suficiente para dar respuesta a las inquietudes que se esgrimieron en la sustentación del recurso de apelación; en consecuencia, la providencia objeto de impugnación deberá ser confirmada en su integridad. Por lo demás, y ante el perentorio mandato contenido el artículo 365-3 del C. G. del P., indiscutible resulta la condena en costas de esta instancia a la parte demandante apelante.

En mérito de lo expuesto, la SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA del TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA, N. DE S., administrando justicia en nombre de la República de Colombia,

RESUELVE

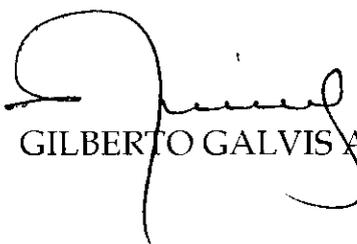
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandante apelante, conforme lo dispone el numeral 3º del artículo 365 del Código General del Proceso.

TERCERO: REMITIR el expediente al Juzgado de origen, en firme esta sentencia.

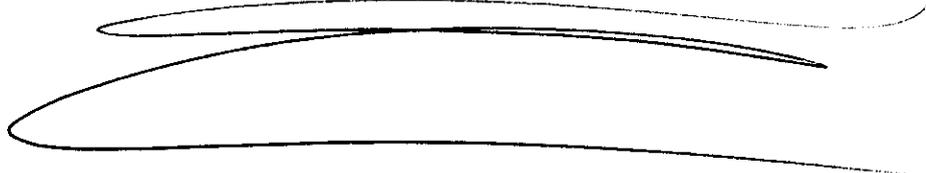
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Los Magistrados:


GILBERTO GALVIS AVE


MANUEL ANTONIO FLECHAS RODRIGUEZ


ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS





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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso:	Ejecutivo Singular
Rad. Juzgado:	540013103007201400068 01
Rad. Tribunal:	2018-0260 01
Demandante:	ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN COBRANZAS S.A.
Demandado:	RONALD BARBOSA ROJAS

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTOS A RESOLVER

En la medida que a la fecha se encuentra en firme la sentencia proferida por este Colegiado en audiencia celebrada el 13 de mayo del 2019, mediante la cual se confirmó la sentencia proferida el 12 de agosto del 2018.

Y como quiera que de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 365 del Código General del Proceso, se debe condenar en costas cuando se resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, este magistrado sustanciador impone la suma respectiva por concepto de agencias en derecho para esta superioridad, teniendo en cuenta lo que al respecto puntualizó el inciso segundo del numeral 4 del artículo 5 del Acuerdo PSAA16-10554 emitido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: Se fijan como agencias en derecho en esta instancia el valor de tres (3) salarios mínimos legales mensuales vigentes, suma que se consignará en favor de la parte demandada por la sociedad Abogados Especialistas en Cobranzas S.A. AECSA S.A. cesionaria del Banco Davivienda S.A.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso:	Ejecutivo Singular
Rad. Juzgado:	540013153004201500216 04
Rad. Tribunal:	2018-0396 04
Demandante:	HUGO ANTONIO COMBARIZA RODRIGUEZ
Demandado:	HEREDEROS INDETERMINADOS DE HERNANDO RIVERA PARADA

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTOS A RESOLVER

Visto el informe secretarial que antecede y como quiera que mediante auto del 21 de enero hogaoño, se aceptó el desistimiento del recurso de apelación incoado por el incidentante dentro del trámite de regulación de honorarios profesionales, acumulado al presente asunto, se advierte que la competencia de esta Sala se limita única y exclusivamente a resolver la apelación formulada por la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 21 de noviembre del 2018 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta, dentro del asunto de la referencia.

De otro lado, en la medida que por el gran cúmulo de acciones constitucionales y el estudio de los distintos procesos puestos bajo mí conocimiento como magistrado ponente e integrante de la Sala Cuarta de Decisión, no se puede emitir decisión definitiva dentro de los 6 meses señalados por el Código General del Proceso.

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

Finalmente y como quiera que por auto del 14 de diciembre del 2018, se admitió el recurso de alzada líneas atrás referido, sin que durante el término de ejecutoria se solicitaran pruebas, conforme lo dispone el inciso segundo del artículo 327 del Código General del proceso, se fija fecha y hora para la audiencia de sustentación y fallo.

Se previene a la parte apelante que deberán sujetar sus alegaciones a desarrollar los argumentos expuestos ante el juez de primera instancia y su falta de sustentación en términos del inciso final del numeral 2 del artículo 322 de la procedimental permitirá la declaratoria de desierto del recurso.

En mérito de lo expuesto,

RESOLVER

PRIMERO: PRORROGAR LA COMPETENCIA hasta por seis (6) meses más, contados a partir del 04 de junio del 2019, inclusive, por las razones expuestas.

SEGUNDO: PROGRAMAR la diligencia de que trata el artículo 327 del Código General del Proceso, para la hora de las **3:00 pm** del día **diez (10) de junio del dos mil diecinueve (2019)**, para resolver la apelación incoada por el señor Hugo Antonio Combariza Rodríguez.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado



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

ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS
Magistrada Sustanciadora

Radicado Juzgado 54498-3153-002-2016-00086-00
Radicado Tribunal **2018-0422-02**
Declarativo – Responsabilidad Civil Extracontractual. **Auto**

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Teniendo en cuenta la información suministrada por la secretaría adjunta de la Sala Civil – Familia de esta Corporación en relación a que para el día trece (13) de junio de la anualidad que avanza, en el horario de las 3:00 P.M., el Magistrado Gilberto Galvis Ave ya había programado audiencia de sustentación y fallo dentro del proceso con radicado interno No. 2018-0315-02, por ende la fijada en el presente asunto se superpone con aquella, es del caso reprogramar la hora en que se celebrará la audiencia similar en este proceso.

En consecuencia, **la audiencia de sustentación y fallo en oralidad**, del proceso de **Responsabilidad Civil Extracontractual** seguido por la señora Blanca Oliva Martínez Sanguino y otros en contra del señor Luis Alfonso Ortiz Ascanio y otros queda para el trece (13) de junio de dos mil diecinueve (2019), hora 09:00 am. Por Secretaría comuníquese a los demás Magistrados integrantes de esta Sala de Decisión.

Notifíquese y Cúmplase

ÁNGELA GIOVANNA CARREÑO NAVAS

Magistrada



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso:	Declaración de Pertenencia Adquisitiva
Rad. Juzgado:	540013153004201600145 01
Rad. Tribunal:	2019-0115 01
Demandante:	ALBA LUZ RUBIO VARGAS
Demandado:	DEIFAN MARY VALENCIA MARQUEZ Y ROBERTH ADUR CONTRERAS VALENCIA

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTOS A RESOLVER

Como quiera que de conformidad con lo estatuido en el artículo 325 del Código General del Proceso, corresponde al magistrado sustanciador realizar un examen preliminar del proceso previo a resolver sobre su admisibilidad, se advierte que:

En primer lugar, se advierte la presunción de autoría de la providencia apelada, pues la misma no sólo se profirió en audiencia, sino que además el acta de realización de la misma fue suscrita por la titular del despacho y todas las personas que asistieron a la diligencia.

En segundo lugar, no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, pues pese a que la demanda fue interpuesta el 3 de mayo del 2016 y que el curador *ad-litem* de las personas indeterminadas se notificó hasta el 29 de enero del 2018 (fl.75 162), esto es, en vigencia del Código General del Proceso, el cual en su artículo 121 dispone que no puede transcurrir un términos superior a un año para dictar sentencia en primera o única instancia, es menester advertir que dicho lapso se contabiliza a partir de la notificación del auto admisorio o mandamiento de pago a la parte demandada o ejecutada, según sea el caso, con la precisión que excepcionalmente se puede prorrogar por una sola vez el término para resolver hasta por 6 meses más explicando la necesidad de hacerlo, circunstancia que se efectuó en la audiencia celebrada el 17 de octubre del 2018, en donde se prorrogó la competencia por dicho lapso contado a partir del 29 de enero del 2019, lo que

permite colegir que el fallo recurrido fue proferido por el juez competente para hacerlo.

Finalmente, se considera que la apelación formulada además de haber sido formulada en tiempo, pues fue incoada al finalizar la lectura de la sentencia en audiencia celebrada el 5 de marzo del 2019, los reparos concreto fueron allegados dentro de los 3 días siguientes a la notificación de la sentencia conforme lo establece el inciso 2 del numeral 3 del artículo 322 de la procedimental líneas atrás citada y en dicho escrito se precisa de manera concreta los reparos que se le hace al fallo objeto inconformidad, relativos a la indebida valoración probatoria e interpretación normativa.

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

RESUELVE

PRIMERO: Se ADMITE el recurso de apelación, interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante¹, en el efecto SUSPENSIVO, formulado en contra de la sentencia proferida el 5 de marzo del 2019 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cúcuta, Norte de Santander, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Ejecutoriado este auto, vuelva el expediente al despacho para continuar el trámite de segunda instancia, en caso que el apelante hubiese realizado lo de su cargo ante el *a quo*.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado

¹ Alba Luz Rubio Vargas



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso:	Ejecutivo Singular
Rad. Juzgado:	540013153001201800088 01
Rad. Tribunal:	2019-0075 01
Demandante:	CAMINOS DEL CAMPESTRE S.A.
Demandado:	SIETE CONSTRUCTORA S.A.S

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTOS A RESOLVER

Como quiera que de conformidad con lo estatuido en el artículo 325 del Código General del Proceso, corresponde al magistrado sustanciador realizar un examen preliminar del proceso previo a resolver sobre su admisibilidad, se advierte que:

En primer lugar, se advierte la presunción de autoría de la providencia apelada, pues la misma no sólo se profirió en audiencia, sino que además el acta de realización de la misma fue suscrita por la titular del despacho y todas las personas que asistieron a la diligencia, aun cuando la parte demandante se retiró de la diligencia por autorización del titular del despacho sin suscribir el acta de comparecencia.

En segundo lugar, no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, dado que el contradictorio se notificó en debida forma y en todo caso entre la fecha de radicación del asunto (11 de abril del 2018) o incluso la notificación de la parte ejecutada (21 de mayo del 2018) y el momento de proferirse el fallo objeto de controversia 27 de febrero del 2019, no ha transcurrido el año establecido en el artículo 121 del Código General del Proceso, para que se pierda automáticamente la competencia.

Finalmente, se considera que la apelación formulada además de haber sido formulada en tiempo, pues fue incoada en el minuto 1.16.15 de la audiencia celebrada el 27 de febrero del 2019, precisa de manera concreta los reparos que se le hace a la sentencia, relativos a la indebida valoración probatoria y falta de

congruencia entre los sustentos facticos y probatorios obrantes en el proceso ejecutivo.

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

RESUELVE

PRIMERO: Se ADMITE el recurso de apelación, interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandada¹, en el efecto DEVOLUTIVO, formulado en contra de la sentencia proferida el 27 de febrero del 2019 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cúcuta, Norte de Santander, mediante la cual se negaron los medios exceptivos formulados y de ordenó seguir adelante la ejecución en los términos indicados en el mandamiento de pago.

SEGUNDO: Ejecutoriado este auto, vuelva el expediente al despacho para continuar el trámite de segunda instancia, en caso que el apelante hubiese realizado lo de su cargo ante el *a quo*.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado

¹ Siete Constructora S.A.S.



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

**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado Sustanciador**

Proceso:	Recurso Extraordinario de Revisión
Rad. Juzgado:	540012213000201900085 00
Rad. Tribunal:	2019-0136 00
Demandante:	CLARA LEONILDE DUARTE DE MATAMOROS
Demandado:	SENTENCIA DEL 14 DE MARZO DEL 2019

San José de Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

ASUNTOS A RESOLVER

En atención a que la demanda formulada por la señora Clara Leonilde Duarte de Matamoros, hasta el momento cumple con los requisitos exigidos por los artículos 356 y 357 del Código General del proceso, para la procedencia del recurso extraordinario de revisión, previo a resolver sobre su admisibilidad, se solicitará el proceso de pertenencia promovido por Carmen Rusbelia Pérez Ibarra en contra de la recurrente, tramitado bajo el radicado 540014053007201600838 00 por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Cúcuta, Norte de Santander.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

PRIMERO. REQUERIR al JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, para que remita, INMEDIATAMENTE el proceso de pertenencia con radicado 540014053007201600838 00, promovido por Carmen Rusbelia Pérez Sánchez en contra de Clara Leonilde Duarte de Matamoros.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


**MANUEL FLECHAS RODRIGUEZ
Magistrado**

República De Colombia



*Departamento Norte De Santander
Tribunal Superior
Distrito Judicial De Cúcuta*

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

Magistrada Sustanciadora: Dra. CONSTANZA FORERO DE RAAD

**Ref. Rad: 54405-4003-001-2019-00118-01
Rad. Interno: 2019-0137-01**

Cúcuta, veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecinueve

Procede la Sala a decidir el conflicto de competencia, suscitado entre los Jueces Tercero Civil Municipal de Cúcuta y Primero Civil Municipal de Los Patios, por el conocimiento del proceso verbal de simulación seguido por Juan Acevedo contra Yolanda Acevedo López.

Una vez presentada la demanda y sometida a reparto, la Juez Tercero Civil Municipal de Cucuta, mediante auto del 6 de marzo de 2019 rechazó por competencia la demanda, por considerar que el inmueble sobre el cual recae la acción se encuentra ubicado en el municipio de los Patios Norte de Santander, lo que de conformidad con lo previsto en el numeral 7 del artículo 28 del Código General del Proceso, deja sin competencia al Despacho al determinar como competencia el lugar donde estén ubicados los bienes.

Asignado el conocimiento del asunto al Juez Primero Civil Municipal de Oralidad de Los Patios, en auto del 5 de abril del presente año, decretó el conflicto negativo de competencia bajo el argumento de que en el presente caso la pretensión demandada es la declaratoria de la simulación del contrato de cesión de crédito suscrito por Juan Acevedo contra Yolanda Acevedo López, pedimento que no son propios del ejercicio de un derecho real, por tanto la competencia por el factor territorial ha de determinarse conforme al numeral primero del artículo 28 del Código General del Proceso, es decir, en el domicilio del demandado.

CONSIDERACIONES

De conformidad con lo preceptuado en el inciso quinto del artículo 139 del Código General del Proceso, es del caso decidir de plano la colisión planteada, por ser la Suscrita Magistrada competente para dirimir el asunto al tenor de la citada disposición y de acuerdo con el artículo 35 ibídem, en concordancia con el artículo 18 de la Ley 270 de 1996, por ostentar la calidad de superior funcional común de los funcionarios judiciales que se declararon sin competencia.

Recordemos que en la ley procesal civil, de manera general, sólo se acepta el llamado por la teoría general como conflicto negativo de competencia, y que consiste en que el Juez que está conociendo del proceso se declara incompetente y así se lo comunica al Juez que cree debe conocerlo, y el que recibe la actuación se declara a su vez incompetente, suscitándose una colisión que suspende la competencia para actuar válidamente en los dos jueces y que debe ser por lo tanto resuelta por la autoridad judicial correspondiente, según fuere el caso concreto.

Dentro de este mismo orden de pensamiento vemos la necesidad de saber entonces que es la competencia, ya que, precisamente ese es el presupuesto esencial para resolver el conflicto.

Según el tratadista Couture, *“Competencia es una medida de jurisdicción. Todos los jueces tienen jurisdicción, pero no todos tienen competencia para conocer de determinado asunto. Un juez competente es, al mismo tiempo, un juez con jurisdicción y sin competencia. La competencia es el fragmento de la jurisdicción atribuido a un juez. La relación entre la jurisdicción y la competencia es la misma que existe entre el todo y la parte. La jurisdicción es el todo, la competencia es la parte, un fragmento de la jurisdicción.”*

Para la fijación de la competencia, el legislador tuvo en cuenta unas circunstancias especiales denominadas por la doctrina universal del derecho procesal como factores determinantes, que a saber son: a) Factor objetivo. b) Factor subjetivo. c) Factor funcional. d) Factor territorial y e) Factor de conexión. Debe si advertirse que estos son criterios de determinación legal de la competencia, que vinculan tanto a las partes como al Juez.

En cuanto al factor territorial, que es lo que se discute en el caso que nos ocupa, preceptúa el numeral 1 del artículo 28 del Código General del Proceso, la siguiente regla, *“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”.

De manera que el soporte sobre el cual ha de fijarse la competencia para el conocimiento del presente trámite verbal, es el fuero general, el cual radica es en el “*domicilio*» del demandado y no el fuero real como lo aduce la Juez Tercero Civil Municipal de esta ciudad, dado que es el mismo demandante quien en el libelo de la demanda señala como lugar de notificaciones de la parte demandada la calle 14 avenida 9 No 9E-02 del Barrio Guaimaral de Cúcuta, al igual que en el acápite relacionado con la cuantía y competencia afirma que el domicilio de la demandada es en la ciudad de Cúcuta.

Así las cosas, basta mirar la demanda y sus anexos, para encontrar la manifestación clara e inequívoca en cuanto a que como ya se dijo el domicilio de la demandada fue señalado por la parte activa en la ciudad de Cúcuta.

“Ahora bien, reiteradamente ha dicho esta Sala, en varias providencias, que “es al demandante y no al juez a quien la ley faculta para escoger de entre varios jueces potencialmente competentes por el aspecto territorial, aquél ante el cual adelantará su proceso”, siendo “en la demanda incoativa del proceso y de conformidad con los datos aportados por el interesado en ese escrito, donde en principio haya el juez de buscar los elementos que le permitan definir frente a la situación concreta lo relativo a su competencia para tramitar el litigio” (auto de 26 de abril de 2006; expediente 2006-00100-00).

En este caso concreto debe tenerse en cuenta la voluntad de la parte actora, que concretó lo relacionado con la competencia territorial al domicilio de su oponente -el que con los medios exceptivos planteados demostró ser a la postre Cartagena-, es el fuero a acogerse, por cuanto el real no es atendible, dado que la simulación no es de este linaje sino personal”. (Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Auto del 21 de agosto de 2007, Exp. No 11001-0203-000-2007-01112-00)

En ese orden de ideas, no resulta de recibo que la Juez Tercero Civil Municipal de Cúcuta aduzca su incompetencia bajo el argumento de que el inmueble sobre el cual recae la acción se encuentra ubicado en la ciudad de

Cúcuta, sin reparar que el demandante expresó con ahínco en la demanda que el domicilio de la demandada es la ciudad de Cúcuta, máxime cuando en el caso objeto de estudio no se encuentra inmerso ningún derecho real como tampoco se observa que en el mismo se ventilen pretensiones relacionadas con derechos reales como para tener como referente el sitio donde se halla ubicado el bien, sino que lo pretendido es la declaratoria de simulación de un contrato de cesión de crédito celebrado entre las partes en contienda, hecho este del que se desprende la no configuración de la causal en que funda su falta de competencia la operadora judicial mencionada, debiéndose de esta forma tener como soporte para fijar la competencia como se dijo anteriormente el domicilio del demandado.

Con base en lo anterior, en la regla de competencia señalada y en la demanda, se concluye que al ser el domicilio de la demandada la ciudad de Cúcuta, el juez competente para conocer la controversia suscitada por las partes es la titular del Juzgado Tercero Civil Municipal de Cúcuta.

Así las cosas, se dirimirá el conflicto atribuyendo la competencia para conocer de esta actuación, al Juzgado Tercero Civil Municipal de Cúcuta, al que se remitirá el expediente para que le imparta el trámite que corresponda.

Sin necesidad de más consideraciones, la suscrita Magistrada Sustanciadora de la SALA CIVIL FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE CÚCUTA,

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que el Juzgado Tercero Civil Municipal de esta ciudad es el competente para conocer del proceso verbal de simulación, promovido por Juan Acevedo contra Yolanda Acevedo López, por lo expresado en la motivación.

SEGUNDO: Remítase el expediente a la citada dependencia judicial y, comuníquese lo aquí decidido al Juzgado Primero Civil Municipal de Oralidad de Los Patios.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CONSTANZA FORERO DE RAAD
Magistrada