



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO
VALLEDUPAR - CESAR

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICACIÓN No. 20001-31-03-005-2018-00320-00
DEMANDANTE: AIDA ROSA SANCHEZ RIVERA
DEMANDADO: CLINICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAI VITAIS SAS

Veinte (20) de abril de dos mil veintiuno (2021).

I. ASUNTO.

Procede el despacho a dictar sentencia escrita conforme a lo establecido en el numeral quinto del artículo 373 del Código General del Proceso dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA promovido por AIDA ROSA SANCHEZ RIVERA contra CLINICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAI VITAIS SAS y OTROS.

II. PRETENSIONES.

La demandante solicita como pretensión:

1. Que se declare patrimonialmente responsable a la entidad demandada CLÍNICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAI VITAIS S.A.S. y al señor ALBERTO MUÑOZ CANTILLO, por los perjuicios morales, materiales y a la vida de relación causados a la señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA con ocasión de la descuidada negligente y defectuosa intervención quirúrgica que le fue practicada por parte del Dr. ALBERTO MUÑOZ CANTILLO en las instalaciones de la IPS enunciada en la fecha del 16 de septiembre de 2016.
2. Que como consecuencia de las declaraciones anteriores se condene a la entidad a pagar los perjuicios morales, daños a la vida en relación, perjuicios materiales constituidos como lucro cesante y daño emergente, los cuales son

tazados en la demanda.

En sustento de esas reclamaciones, se esgrimieron los hechos que pasan a compendiarse:

III. HECHOS.

PRIMERO: El día 16 de septiembre de 2016, la señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA fue intervenida quirúrgicamente por el médico Gineco-obstetra ALBERTO MUÑOZ CANTILLO de histerectomía abdominal total en la clínica regional de especialistas SINAI VITAIS S.A.S. de Bosconia-Cesar.

SEGUNDO: Después de dicha intervención la señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA presentó complicación por daño o lesión de uréteres bilaterales y vejiga, debido a la mala técnica empleada por el galeno al momento del procedimiento realizado.

TERCERO: La paciente en cuestión vio comprometida su vida, por cuanto requirió de una estancia en UCI con posterioridad al procedimiento enunciado con complicaciones de insuficiencia renal, aumento de azoos y realización de diálisis en varias ocasiones para evitar un compromiso sistémico; el anterior cuadro, obligó a que fuera reintervenida quirúrgicamente en las instalaciones de la Nueva Clínica Santo Tomás S.A.S. de Valledupar, a fin de corregir el daño causado en el primer evento quirúrgico.

CUARTO: A la señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA a raíz del mal procedimiento que le fue practicado, se le produjeron daños secundarios de carácter permanente, cual es el padecimiento de una incontinencia urinaria que le causa una incapacidad laboral, lo que consecuentemente ha afectado su calidad de vida en el ámbito psicológico y generado consecuencias traumáticas en su humanidad; padeciendo además, frecuentes infecciones urinarias que la obligan a tomar repetitivamente antibióticos para combatirlas, lo que impone efectuar gastos económicos que no está en posición de sufragar.

QUINTO: La señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA antes de la intervención quirúrgica referida, laboraba de manera independiente como comerciante y con el producido ayudaba a los gastos de su hogar; para la realización de sus actividades comerciales la demandante realizaba préstamos con entidades bancarias a las que adeudaba en aquel momento más de catorce millones de pesos Mcte

(\$14.000.000,00), lo anterior debido a su incapacidad laboral.

SEXTO: De acuerdo a valoración a la señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA tendrá que someterse nuevamente a intervención quirúrgica para tratarle las secuelas de la primera cirugía, en la que se cometieron las fallas médicas por el mal procedimiento realizado por el médico ALBERTO MUÑOZ CANTILLO.

CONSIDERACIONES.

Una vez finalizadas las correspondientes etapas procesales y teniendo en cuenta que, no se advierte irregularidad alguna que pueda invalidar lo actuado, como tampoco se echa de menos ninguno de los presupuestos procesales para dictar sentencia, se procederá a proferir la decisión de fondo en el presente asunto.

Reiteramos que el problema jurídico a resolver por parte de esta agencia judicial, se concretó en determinar si la lesión de uréteres bilateral que sufrió la paciente AIDA ROSA SÁNCHEZ, durante el procedimiento médico quirúrgico de histerectomía abdominal completa, ¿es una complicación o riesgo propio de la cirugía o si por el contrario la incontinencia urinaria y demás daños alegados obedece a una mala praxis o negligencia del Dr. ALBERTO MUÑOZ CANTILLO al practicarle la cirugía a la demandante y qué no fue completamente superada pese a la intervención de reimplante Ureterovesical Bilateral, ureterolisis bilateral y sistotomía supra púlica? Caso en el cual deberán tasarse los posibles perjuicios a que haya lugar de no prosperar las excepciones planteadas.

Las pretensiones de la demanda se despacharan desfavorablemente, por encontrar que en el paginario no se logró acreditar la confluencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad, debido a que no fue recopilado ningún elemento probatorio que indicara indubitablemente la existencia de un nexo causal entre la presunta atención médica suministrada a la paciente con el padecimiento que en la actualidad la queja que es incontinencia urinaria leve, por el contrario se pudo demostrar que fue entre otras la enfermedad, la condición preexistente de la paciente y los riesgos propios de la cirugía la que incidió directamente en el menoscabo sufrido en su sistema urinario.

Se impone inicialmente señalar que la responsabilidad civil ha sido definida como la obligación de indemnizar y tradicionalmente se distinguen dos clases: aquella que resulta de no haberse cumplido, de haberse cumplido imperfectamente o retardado

el cumplimiento de una obligación convenida en un contrato válido y que está regulada por los artículos 1602 a 1617 del Código Civil, la cual es en principio de tipo culpabilista según lo establecido en el artículo 1604, conocida como contractual; y aquella conocida como extracontractual, que tiene su sustento normativo en el artículo 2341 del Código Civil.

En este proceso se pretende como pretensión principal por la demandante que se declare que IPS CLÍNICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAI VITAI S.A.S. y ALBERTO MUÑOZ CANTILLO son civil y patrimonialmente responsables por los perjuicios morales, materiales y a la vida en relación causados a la señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA, con ocasión de la descuidada, negligente y defectuosa intervención quirúrgica que le fue practicada el 16 de septiembre de 2016, lo que le ha ocasionado padecer de incontinencia urinaria en la actualidad, en consecuencia se les condene a pagar a los demandantes las indemnización de perjuicios por los daños que se les causaron y de la manera como se tazaron en el libelo genitor.

A efectos entonces de resolver el intrínquilis jurídico planteado, es necesario *prima facie*, estudiar lo relacionado a la Institución de la responsabilidad civil extracontractual y la manera como dicha figura ha sido contemplada por nuestro ordenamiento positivo, siendo claro que la responsabilidad médica está reglamentada por los artículos 2341 a 2346 del C.C., debiendo aplicarse la teoría de la obligación de medios desarrollada por vía jurisprudencial, obligación que implica por parte del galeno de emplear todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (*Lex Artis*), con apoyo en sus conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado personal para curar o aliviar los efectos de una enfermedad, sin poder garantizar los resultados satisfactorios, dando conocimiento al paciente de los posibles riesgos y complicaciones inherentes a la patología que se está tratando. En efecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del cinco (5) de noviembre de dos mil trece (2013), M.P. ARTURO SOLARTE RODRÍGUEZ. Rad. 20001-3103-005-2005-00025-01 indicó:

“Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado “interés

primario” del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales”

Considerando que tal como lo ha manifestado la nutrida jurisprudencia proferida por nuestro órgano de cierre civil, la obligación que adquiere el médico es de medio, con la excepción de aquellas obligaciones derivadas de intervenciones quirúrgicas estéticas, caso en el cual la obligación del médico se convierte en obligación de resultado, y teniendo en cuenta que no se trata de éstas, se puede establecer que se radica en cabeza de los demandantes la necesidad de probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad civil, pudiendo los extremos pasivos exonerarse demostrando diligencia y cuidado, dando aplicación a la figura de la culpa probada

*En oportunidad reciente, la Sala, refiriéndose en particular a las reglas aplicables en materia de prueba del factor subjetivo de atribución de la responsabilidad médica, precisó que “si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en **particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)” (...)** Añadió la Corte que **“a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima, no***

es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o ‘dulcifican’ (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto” (...) Y que, **“dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibídem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una ‘culpa virtual’ o un ‘resultado desproporcionado’, todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento” (Cas. Civ., sentencia del 22 de julio de 2010, expediente No. 41001 3103 004 2000 00042 01; se subraya)**. 2.4. Corolario de lo expuesto, es que, en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, 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 como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado¹. (Negrilla fuera del texto).

De la jurisprudencia trasunta en párrafos anteriores puede colegirse que la responsabilidad médica se establece a partir del régimen de la culpa probada,

¹Sentencia 15746 de 2014 Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ.

debido a que por regla general, el profesional de la medicina no se compromete a sanar o curar a su paciente sino a hacer todo lo posible, desde su conocimiento, para remediar sus padecimientos, lo que implica que la carga de demostrar la culpa en el ejercicio de la actividad médica corresponde a la parte demandante, quien además deberá acreditar el daño y el nexo causal esto es en su integridad deberá el actor demostrar de manera indubitable la confluencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad para que salgan avante su pretensiones.

Ahora bien, no es necesario reiterar conceptos que de manera uniforme, coherente y abundante ha expuesto la jurisprudencia sobre la institución de la responsabilidad civil, sin embargo ha de precisarse sí, que la pretensión indemnizatoria que se intente, reclama todo el rigor que en materia probatoria ofrece cualquier contienda procesal; por lo que, corresponde al actor, tal como lo advierte el artículo 167 del C.G.P., probar los supuestos fácticos sobre los cuales hace descansar sus pretensiones, así como los elementos axiológicos que la estructuran.

Por otra parte debe tenerse en cuenta que según la jurisprudencia nacional Los elementos estructurales de la responsabilidad médica son: 1. la *“existencia de un vínculo obligacional, que puede ser un contrato, o la vinculación a una entidad prestadora del servicio de salud”*, *“el daño”* y el *“[n]exo causal”*, debiéndose tener por acreditado el primero de ellos, pues con la documentación allegada se pudo determinar que la demandante a la fecha padece de incontinencia urinaria leve, es de resaltar que tal supuesto se dio por probado al momento de hacer la fijación de la litis sin que fuera negado o controvertido por los demandados, lo que si no se probó fue la existencia de la CULPA mucho menos el NEXO CAUSAL entre el acto médico y la enfermedad que padece la paciente, es decir que uno sea consecuencia uno del otro, por lo que en la etapa procesal pertinente se señaló que el debate probatorio se regiría en torno a probar o demostrar estos dos elementos axiológicos.

Es deber mencionar que la culpa y el nexo causal se analizarán de manera concomitante dado su íntima relación en este caso en concreto, se tiene que si bien obran elementos probatorios en el paginario que acreditan que la libelista en la actualidad padece de incontinencia urinaria, no es menos ajustado a la realidad que las pruebas que obran en el dossier no dan cuenta que su enfermedad sean consecuencia de la mala praxis médica o de que hubiere una atención médica descuidada, negligente y defectuosa ofrecida tanto por la IPS como por el galeno que realizó la intervención quirúrgica, lo cual se puede concluir luego de un análisis

concienzado de su epicrisis y demás elementos probatorios que militan en el paginario.

Las anotaciones en la epicrisis de la actora permiten constatar que en efecto:

- La paciente ingresa a urgencias el día 16 de septiembre 2016 a las 09:00 a.m. por presentar dolor abdominal a nivel hipogástrico asociado a sangrado vaginal profuso, hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada. (FI 28 – 29)
- El mismo 16 de septiembre a las 10:27 a.m. es revisada por el médico de turno quien hizo la siguiente anotación *“paciente de 41 años remitida de I nivel por presentar CC de colon tipo cólico en Hipogastrio de leve a moderada intensidad irradiado a región lumbar asociado a sangrado genital profuso con expulsión de coágulos en abundante cantidad, con palidez mucocutanea generalizada y sudoración, niega otra sintomatología (...) plan: hospitalizar, lev, preparar para cirugía, prequirúrgicos, vigilancia estricta de sangrado genital y signos vitales, cuidados de enfermería”*. (Ver folio 32)
- Siendo la 1:00 p.m. del mismo día y luego de hacer los exámenes médicos pertinentes se procedió a practicar la intervención quirúrgica que se describe: *“Asepsia y antisepsia de abdomen, con colocación de campos quirúrgicos estériles incisión tipo pfannenstiel hasta cavidad abdominal, diseccionan fascia de músculos rectos abdominales se visualiza útero miomatoso de más o menos 10 CM, con adherencias múltiples a nivel de tercio medio de cuello uterino (Ant, quirúrgico previo). Con Foster montada se procede a realizar liberación de adherencias con electrobisturi, se rechaza vejiga urinaria, se esqueletizan uterina, pinzamiento y ligadura y corte de uterinas con VICRYL 1-0 en forma bilateral, se abre hoja anterior de cúpula vaginal se extrae pieza quirúrgica, se procede a realizar cierre de cúpula vaginal por planos VICRYL 1-0 puntos continuos cruzados se verifica hemostasia, se observa lesión de vejiga urinaria por lo cual se informa a urólogo de turno quien realiza rafia de lesión en dos planos, se procede luego a realizar cierre de pared abdominal previo conteo de compresas y material quirúrgico el cual es completo cierre por planos, paciente tolera procedimiento”* (Folio 31)
- El 16 de septiembre siendo ya las 02:15 p.m. se hace en la historia clínica por parte del Dr. Alberto Muñoz Cantillo la siguiente anotación: *“Paciente con*

diagnóstico conocidos, con hallazgo intraoperatorio en el cual se evidencia múltiples adherencias a nivel de tercio medio de cuello uterino (peritoneo, vejiga urinaria) en la disección con el electrodissección y al rechazar vejiga urinaria se produce lesión en la misma, por lo cual se le comunica complicación vía telefónica a urólogo de turno quien acude al servicio de cirugía para realización de rafia de lesión vesical” (Ver reverso del folio 32).

- Acto seguido siendo las 02:30 p.m. del mismo día, solo habiendo transcurrido 15 minutos desde la anotación anterior se dejó la siguiente constancia por parte del galeno Orlando Ruiz Jiménez especialista en urología quien anotó los siguientes hallazgos: *“Acudiendo al llamado del equipo quirúrgico encabezado por el Dr. Alberto Muñoz quien manifiesta haber tenido un accidente involuntario en vejiga, durante histerectomía radical por vía abdominal, ingreso a quirófano y campo quirúrgico objetivando desgarro grado III (Compromiso de todas las capas de la vejiga) en fondo vesical de más o menos 4 CM, procediendo en presencia o con la ayudantía (Sic) ginecológica a presentar con dos pinzas Vacob los labios de la herida y seguidamente se practica Cistorrafia con puntos cruzados de cromado 2-0 en dos planos, se practica prueba de permeabilidad con útero fisiológico aplicado con jeringa punto catéter a través de sonda Foley N° 18 por vía uretral luego se dan recomendaciones pertinentes retirándome del quirófano para que ginecología continúe con terminación del acto quirúrgico”. (Ver anotación número dos en el reverso del folio 32).*
- Dos días después, esto es el 18 de septiembre es atendida por la Médica General NELLY MERIÑO COBO quien hizo la siguiente manifestación: *“Paciente femenina de 41 años en su segundo día de estancia hospitalaria con diagnóstico: 1. Pop de histerectomía abdominal total o subtotal. S. Paciente refiere dolor en hipogastrio (...) paciente con evolución poco favorable, seguimiento por ginecología”. (Ver folio 35).*
- Asimismo, se observa anotación del Médico Julio Palma Oñate quien el 19 de septiembre auscultó a la paciente siendo la 1:13 de la tarde y como consecuencia señaló: *“Paciente femenina de 41 años de edad que se encuentra en su tercer día de estancia hospitalaria con posquirúrgico de Histerectomía Abdominal (total o subtotal) + Post operatorio de Histerectomía Abdominal Complicada probable lesión vesical más urinoma, refiere paciente sentirse con dolor leve en sitio quirúrgico más náuseas y vomito en número*

de 1 contenido alimentario (...) es valorada por cirugía general quien considera que es un Urinoma y ordena remisión a nivel superior para valoración por urología". (Ver anotación 2 del folio 37).

De los apartes expuestos tenemos probado que la demandante ingresó por urgencia a la IPS CLÍNICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAI VITAIS S.A.S. el 16 de septiembre 2016 a las 09:00 a.m., presentando un cuadro clínico bastante complicado, pues tenía hemorragia vaginal y uterina profusa, a tal punto que el sangrado genital la hacía expulsar coágulos en abundante cantidad, por lo que al personal médico le tocó retirar de manera manual los coágulos del canal vaginal. Luego de haber transcurrido una hora y veintisiete minutos desde su ingreso, la demandante nuevamente es atendida por el medico de turno Dr. Alberto Muñoz Cantillo quien dadas las circunstancias que se encontraba la paciente ordena prepararla para una intervención quirúrgica de emergencias, intervención denominada "*histerectomía abdominal total o subtotal*", para tal fin ordena le sean practicados todos los exámenes paraclínicos de rigor.

Al ingresar al quirófano y estar practicando la cirugía, el médico MUÑOZ CANTILLO encuentra que la paciente tiene adherencias múltiples a nivel de tercio medio de cuello uterino debido a un procedimiento quirúrgico previo, ya que la actora había sido sometida a una cesárea en ocasión pasada, por lo que al realizar la liberación de adherencias con electro bisturí para proceder a extirpar el útero y demás órganos o tejidos afectados, se rechazó la vejiga urinaria, esto es se ocasionó una lesión involuntaria que comprometió todas las capas de la vejiga; acto seguido el galeno informa vía telefónica al urólogo de turno para que acuda al quirófano a realizar rafia de lesión vesical.

De manera casi inmediata, acudió al quirófano el médico Orlando Ruiz Jiménez especialista en urología quien procedió según las constancias médicas luego de determinar la lesión ocurrida en la paciente a realizar una "*Cistorrafia con puntos cruzados de cromado 2-0 en dos planos, se practica prueba de permeabilidad con útero fisiológico aplicado con jeringa punto catéter a través de sonda Foley N° 18 por vía uretral luego se dan recomendaciones pertinentes retirándose del quirófano para que ginecología continúe con terminación del acto quirúrgico*".

Nótese que la atención suministrada a la paciente fue celera dada las condiciones en que ella acudió a la clínica, ya que era tan grave su situación que ameritó una intervención urgente para salvar su vida; no obstante, lo anterior, expone la señora

AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA que las intervenciones quirúrgicas mencionadas fueron practicadas de manera indebida, descuidadas, negligente y defectuosa, lo que trajo como consecuencia que a la fecha padeciera de incontinencia urinaria leve.

Debe resaltarse que, aunque la demandante afirma de manera vehemente que fue víctima de prácticas médicas indebidas, descuidadas, negligentes y defectuosas, sus palabras no tienen eco en el acervo probatorio recopilado en este asunto, toda vez que ningún elemento de prueba se aportó que permita poner en tela de juicio o restar veracidad a las anotaciones encontradas en su historia clínica; por el contrario, todos y cada uno de los testimonios e interrogatorios recepcionados en este asunto corroboraron la veracidad de tal procedimiento, por ejemplo, en el *sub lite* fue recibido el interrogatorio del Dr. ALBERTO MUÑOZ CANTILLO quien al ser convocado por esta agencia judicial y bajo la gravedad del juramento señaló que efectivamente la paciente ingresó al servicio de urgencias el 16 de septiembre de 2016, presentando un cuadro clínico de más o menos 8 horas de evolución y que consistía en dolor abdominal y sangrado genital profuso, además de signos de hipotensión, lo que hizo que el médico de urgencia ordenara su valoración través de especialista de ginecología.

En vista de que era él quien se encontraba en turno, procedió a valorar a la señora AIDA ROSA y encontró que tenía como antecedentes obstétricos, 7 embarazos, 5 partos, una cesárea y un aborto, además evidencia gracias a una ecografía que lleva la paciente que tenía una miomatosis uterina tipo submucosa, por lo que solicita paraclínicos a fin de realizarle un procedimiento de urgencia de histerectomía abdominal sub total. Una vez realizados los exámenes se lleva a la paciente a quirófano y al momento de realizar el acto operatorio se encuentran sorpresivamente varias dificultades entre ellas un abundante panículo adiposo así como múltiples adherencias en la cara posterior del útero con el intestino sigmoide y en la cara anterior del mismo con la vejiga, por lo que inicia un proceso de adherenciólisis o liberación de adherencias para sacar el útero y estabilizar a la paciente, empero durante este procedimiento se presenta la lesión a nivel de la vejiga la que se le comunicó a la paciente y a fin de conjurarla se requirió la asistencia de un especialista urólogo, quien como consta en la epicrisis hizo la rafia de la vejiga.

Luego de su operación se sigue vigilando su evolución médica y se encuentra que pasado los días su progreso no era satisfactorio dado que hubo disminución de la

diuresis, por lo que se sospecha de que algo está fallando y se solicita valoración por especialista – cirujano, quien sospecha la existencia de probable lesión vesical con urinoma, razón por la cual se remite a una institución de mayor complejidad pues no era posible realizar estudios complementarios para atender su situación.

Así mismo señaló que su actuar médico fue sin mala intención y que su praxis se basó en la literatura y descripciones quirúrgicas que se evidencian en cualquier texto de ginecología y obstetricia, por lo que no puede señalarse o tildarse su actuar como equivocado, máxime cuando para la fecha de los hechos llevaba más de tres años de experiencia atendiendo pacientes en esa entidad y en dicha especialidad. Amén de lo anterior, es enfático al señalar que los antecedentes de la paciente fueron determinantes al momento de producirse la lesión en la vejiga a la paciente ya que al liberar las adherencias encontradas era posible que se presentara una lesión del tipo ocurrido, información que la señora AIDA ROSA conocía de primer plano pues ello se le puso de presente antes de la cirugía, siendo consciente así de los riesgos que conllevaba la intervención que se le practicaría.

Por último, menciona que la lesión que se presentó en la vejiga no era predecible y mucho menos evitable, pues la paciente tenía factores de comorbilidad y antecedentes médicos que condicionaban su situación y que claramente él desconocía, pues solo descubrió tal panorama cuando entró en cavidad abdominal, por lo que lo ocurrido fue un riesgo inherente a la intervención. Así mismo, manifestó que dada su especialidad no puede determinar si la lesión ocurrida deje como secuela la incontinencia urinaria que informa tener la demandante.

El anterior interrogatorio se encuentra respaldado por el peritaje rendido por la Dra. CARMEN PADILLA BUZON en la audiencia, quien acreditó su calidad de médico especialista en obstetricia y ginecología y que al ser abordada sobre el tema puntual de la demandante señaló que dado el cuadro clínico que presentaba al momento de acudir a la clínica por urgencias, el tratamiento que debía aplicársele a la paciente era el que correctamente dispuso el Dr. Alberto Muñoz Cantillo, pues los síntomas de dolor abdominal, sangrado vaginal profuso abundante, con signos marcados de hipotensión, expulsión de coágulos en abundante cantidad, taquicárdica, palidez mucocutánea generalizada, y además con una ecografía que reportó miomatosis uterina submucosa, requerían obligatoriamente la realización del procedimiento a fin de detener de manera efectiva el sangrado, pues de no ser detenido de manera inmediata podía llevarla a la muerte.

Asimismo, expuso que de acuerdo con los registros aportados, la intervención realizada por parte del ginecólogo Dr. Alberto Muñoz Cantillo, se practicó con una adecuada técnica quirúrgica, la que se ajusta a una correcta práctica médica y al protocolo que se debe seguir en estos casos; igualmente manifestó que basada en su experiencia y en la literatura médica, los riesgos más comunes de la histerectomía son: infección, lesión de vísceras, lesiones de la vejiga, lesiones de uréteres, dehiscencia de la sutura, sangrado, hemorragia y muerte y que en este caso se materializó una de las tantas complicaciones propias de dicho procedimiento quirúrgico, presentándose incluso aun cuando la intervención se hizo de manera adecuada.

Igualmente resalta la disposición del galeno y el cuidado que tuvo al atender la paciente, pues una vez se percató de lo ocurrido se dispuso a corregir la lesión de manera inmediata con el concurso de un especialista en urología, quien realizó rafia de la lesión vesical, durante el mismo procedimiento de histerectomía total, lo que obligatoriamente lleva a concluir que no existió mala práctica médica del ginecobstetra Muñoz Cantillo; por lo que en suma de lo anterior se tiene que el médico estuvo muy atento al progreso de su paciente y al ver que su evolución no era satisfactoria se solicitó valoración por especialista en cirugía general, quien al auscultar a la señora AIDA ROSA identificó signos de irritación peritoneal, y una probable lesión vesical más urinoma, por lo que se ordenó su remisión a una clínica de mayor nivel de complejidad para manejo interdisciplinario, lo que da cuenta de una atención rápida, oportuna, adecuada y consecuente con los padecimientos de la demandante.

A manera de conclusión, señaló la especialista que según sus conocimientos y experiencia, efectivamente la lesión de uréteres, es un riesgo propio de la cirugía de histerectomía total, cuya presentación no implica mala práctica médica del galeno que la realice, no obstante, resalta para en el caso en particular la señora Aida Rosa Sánchez Rivera tenía como antecedentes de importancia siete embarazos, y una cirugía abdominal (cesárea) que predisponía la creación de adherencias abdominales, que son tejidos cicatrizales que recubren los órganos y distorsionan la anatomía, y un panículo adiposo que dificultaba el acceso abdominal, por la capa de grasa que está entre los músculos abdominales y los intestinos, factores que dificultaban el procedimiento quirúrgico y lo cual, pudo incidir de manera significativa en la presentación de riesgos propios del procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal total (lesión de vejiga y uréteres), a pesar de haber aplicado una adecuada técnica quirúrgica. Amén de todo lo anterior,

manifestó que en su consideración la incontinencia urinaria que dice padecer la demandante, no es consecuencia del accidente ocurrido en su cirugía, sino que es más probable que sea por el cistocele o vejiga descendiende.

Por último, debe acotarse que de manera muy segura y certera manifestó la perito que como consecuencia de una mala praxis no se puede generar incontinencia urinaria, ya que los factores que la ocasionan son la edad, la pérdida de la elasticidad de las paredes vaginales, la menopausia entre otros; pero nunca un procedimiento quirúrgico realizado de manera indebida.

De resaltarse es que el peritaje estudiado para el despacho es responsivo, claro y preciso, pues la auxiliar de la justicia demostró tener la capacidad e idoneidad para presentarlo, así como el dominio del tema, lo que se deduce de la forma como aborda el tópico objeto de su consulta, desmenuzando y pormenorizando de manera concisa todos y cada uno de los hechos que fueron anotados en la epicrisis de la paciente, de la misma manera apoya sus afirmaciones en la experiencia que le otorga su profesión pues puede verse en su curriculum que viene ejerciendo como médica cirujana desde el año 2007 y aparte de ello es especialista en Ginecología y Obstetricia desde el año 2013, lo que le permite afianzar al despacho la visión que tiene de cómo ocurrieron las cosas en este asunto.

Mientras que, a instancia de la parte demandante solo se logró recepcionar un testimonio, el del Dr. CIRO FRANCISCO ZULETA a quien se le interrogó frente a los hechos que tuviera conocimiento respecto de la situación de la paciente, obteniendo como respuesta *“que no conocía a la señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA en persona, pues solo la había llamado una sola vez para preguntarle puntualmente sobre unas cosas ya que el Dr Sixto le había pedido que estudiara su historia clínica y como tenía dudas la llamó para que le contara lo sucedido ”*

Lo anotado no permite a esta judicatura darle valor probatorio a la versión rendida por el galeno CIRO FRANCISCO, pues la parte demandante en su libelo lo introdujo como un testigo de los hechos ocurridos a la parte demandante, quien declararía a voces del artículo 220 del C.G.P. sobre lo que conociera o le constara sobre los hechos que se le preguntaran, no obstante, resulta claro que éste no conoció de primera mano lo ocurrido con la paciente AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA, pues admitió que no la conocía, que nunca la había atendido como médico y que lo que sabía de su situación era porque había leído su epicrisis y las dudas que se le habían generado las había consultado una única vez con ella a través de una

llamada telefónica, constituyéndose así como un testigo de oídas, lo que claramente le resta valor probatorio a sus manifestaciones, ya que estas estarían totalmente sesgadas y direccionadas por la manera como la información fue adquirida, amén de que su dicho no es propiamente un testimonio si no que son manifestaciones y opiniones personales que se formó como profesional de la salud sobre el procedimiento quirúrgico a que fue sometida la demandante.

Por si fuera poco, es necesario mencionar que el deponente al rendir su declaración no fue espontáneo, sino que se notaba claramente que estaba leyendo de la epicrisis o de cualquier otro documento, lo que conllevó a que la titular del despacho le hiciera un llamado de atención dejando su respectiva constancia en el audio y video, pues el actuar del testigo era contrario a lo que se intentaba conseguir que era una declaración libre, franca y sincera.

Es necesario advertir igualmente que la forma como el testigo fue introducido determina la manera como se estudie o critique su relato, pues hay una diferencia marcada entre un testigo común, un testigo experto con calidades técnicas o conocimientos científicos o artísticos sobre la materia y un peritaje, siendo los dos primeros sobre los cuales avocaremos nuestro estudio, atendiendo especialmente la forma como los ha estructurado la jurisprudencia nacional, quien los ha explicado de la siguiente manera:

*“ No obstante lo anterior, es posible que quien concurre al juicio como testigo sea un **individuo con una particular cualificación académica, profesional o científica, en razón de la cual se hace plausible que la evocación de los hechos percibidos se vea enriquecida o complementada por las opiniones o apreciaciones que, precisamente en virtud de esa especial condición, puede haberse formado el deponente.***

(...)

*Esa omisión normativa, en virtud del principio de integración de que trata el artículo 25 de esa codificación, impone la **remisión al Código de Procedimiento Civil,** en el cual sí existe disposición expresa sobre la materia.*

(...)

B) El testigo técnico es, de todas maneras y a pesar de su cualificación especial, un testigo, de modo que debe **haber percibido de manera personal los hechos objeto de controversia u otros relacionados directa o indirectamente con aquéllos, pues sobre eso debe ocuparse su declaración.**

C) No obstante, el testigo experto se diferencia del común en cuanto, aunque ambos declaran sobre los hechos aprehendidos por los propios sentidos, el primero cuenta con cierta experticia en una determinada ciencia, técnica o arte de la que el segundo carece.

Esa distinción fáctica entre uno y otro permite dispensarles un tratamiento jurídico diferenciado, de modo que mientras **al testigo común le está vedado exponer apreciaciones o impresiones personales en el curso de su deposición, al testigo experto le está permitido, siempre que aquéllas, formadas como consecuencia de sus condiciones profesionales o académicas, se relacionen con los hechos objeto del testimonio y contribuyan a mejorar su ilustración.**

5. El tratamiento jurídico diferenciado entre el testigo común y el técnico, desde luego, también se ve reflejado en la verificación de los requisitos sustanciales y procesales que determinan su decreto y posterior práctica en la vista pública, algunos de los cuales coinciden, mientras que otros divergen.

(...)

No puede perderse de vista que el testigo experto, según quedó esbozado en precedencia, no pierde, por razón de su especial cualificación profesional, la condición de testigo.”² (Negrilla y Subraya fuera de texto)

Fluye de lo expuesto como conclusión lógica, que el testigo común únicamente podrá declarar sobre aspectos que en forma directa y personal hubiese tenido la ocasión de observar o percibir, sin poder expresar apreciaciones u opiniones personales sobre los hechos aprehendidos y en caso de hacerlo, el funcionario judicial tiene el deber de omitirlas y abstenerse de valorarlas como fundamento probatorio del fallo; contrario a lo anterior al testigo técnico si tiene permitido

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION PENAL. M.P. EUGENIO FERNÁNDEZ CARLIER. AP2020-2015, Radicado 45711.

hacerlo, siempre que aquéllas apreciaciones u opiniones sean formadas como consecuencia de sus condiciones profesionales o académicas y estén relacionadas con los hechos objeto del testimonio y contribuyan a mejorar la ilustración de su dicho.

En el caso de marras como se expuso el Dr. CIRO FRANCISCO ZULETA fue citado como testigo común por lo que su deber era declarar sobre situaciones o circunstancias que en forma directa y personal hubiese tenido la ocasión de observar o percibir, no obstante el deponente en su declaración se concentró en emitir su opinión personal como médico general respecto de las intervenciones quirúrgicas a que fue sometida la demandante, señalando vehementemente que encontraba una falla médica en la actuación adelantada por los demandados, empero, como se expuso en la jurisprudencia trasunta tal despliegue le estaba expresamente prohibido dadas las condiciones como fue llamado al estrado judicial, pues no era testigo técnico y ni mucho menos fue citado como perito en el asunto en comento.

De otra parte, tampoco puede perderse de vista que a la ponencia escrutada no puede dársele la calidad de testimonio técnico, por cuanto el deponente en ningún momento acreditó por prueba si quiera sumaria de sus conocimientos científicos en la materia, pues si bien dijo que era médico general, no es menos cierto que ningún elemento probatorio aportó que demostrara tal afirmación, siendo está uno de los requisitos sustanciales del testimonio técnico.

En gracia de discusión se tiene de que en caso de que tales afirmaciones fueran de recibo del despacho, las mismas no tienen la fuerza probatoria suficiente para llevar al trasto el peritaje practicado por la especialista Dra. CARMEN PADILLA BUZON y rendido en la audiencia de Instrucción y Juzgamiento, por cuanto el deponente dejó claro no tener los conocimientos específicos en ginecología o urología, ni que mucho menos hubiera participado o realizado intervenciones de este tipo, por lo que carece de lógica que alguien que no posee los conocimientos académicos necesarios juzgue el actuar de un profesional que sí los tenga, por lo que sus manifestaciones no tienen ningún sustento científico que les permitan salir adelante y menos que los haga cobrar vida más allá del plano de la mera especulación.

De la misma forma debe mencionarse que la demandante AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA no compareció a la audiencia inicial que se llevó a cabo el cuatro (04) de

febrero del año 2020, en la anterior vista pública se le concedió a la demandante el término de tres (03) días para que se excusara por su no comparecencia a este estrado judicial, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3° del artículo 372 del C.G.P.

A la fecha la señora SÁNCHEZ RIVERA no presentó ninguna justificación que convalide su ausencia de la audiencia inicial, por lo que no le queda más remedio al despacho que dar aplicación a la disposición contenida en el numeral 4 *Ibídem*, esto es *“hacer presumir ciertos los hechos en que se fundan las excepciones propuestas por el demandado siempre que sean susceptibles de confesión”*, argumento que tampoco permite corroborar que en el caso en comento se haya actuado de manera indebida, descuidada, negligente y defectuosa por parte de los demandados.

El análisis probatorio practicado no puede llevar al despacho a una conclusión distinta de que no se acreditó la culpa y mucho menos el nexo causal que uniría al primero con la presunta falla en la atención médica que pregonan la actora y que es el pilar de los hechos que abanderan sus pretensiones, por lo que se itera tales elementos axiológicos de la responsabilidad se extrañan del dossier debido a la orfandad probatoria expuesta.

Necesario es destacar en esta instancia procesal, que la parte demandante no aportó ningún elemento de prueba que acreditara o permitiera salir incólume a sus pretensiones y los pocos elementos que arrimó no fueron contundentes al momento de ser valorados, por lo que se perdió la oportunidad procesal de demostrar por tan importante elemento de convicción que los argumentos manifestados en el libelo genitor se ajustan a la realidad fáctica y que los padecimientos de la actora tienen su génesis en la indebida prestación del servicio médico con el cual se le asistió el día dieciséis (16) de septiembre de 2016 cuando fue intervenida quirúrgicamente, por lo que puede deducirse de manera paladina que al no encontrarse consumados los presupuestos exigidos por la jurisprudencia nacional para que se pueda civilmente declararse extracontractualmente responsable a los demandados el despacho no tiene más remedio que no acceder a las pretensiones de la demanda, lo que se consignará en la parte resolutive de la presente providencia. Consecuencialmente se condenará en costas a la demandante de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 365 del C.G.P.

Corolario de lo anterior, el despacho se releva de hacer el estudio de fondo de las excepciones de mérito planteadas por la parte demandada y por el llamante en garantías por no salir avante las pretensiones del actor, pues sería ilógico hacer un estudio de los hechos que sustentan los medios de resistencia de los mismos, así no haya asistido a la audiencia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República, y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NO acceder a las pretensiones de la demanda por lo expuesto en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: Condenar en costas a la demandante señora AIDA ROSA SÁNCHEZ RIVERA. Fíjense como agencias en derecho el equivalente a \$4.970.000, oo en favor de los demandados.

TERCERO: Expídanse copia del audio correspondiente, auténticas del acta, a cargo y en caso de ser solicitadas por las partes.

CUARTO: Ordenar el archivo del expediente.

QUINTO: La presente providencia se notifica a las partes en estrados, de conformidad con el artículo 325 del C.P.C

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

DANITH CECILIA BOLIVAR OCHOA
JUEZ.

Firmado Por:

**DANITH CECILIA BOLIVAR OCHOA
JUEZ**

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO promovido por GRUPO EMPRESARIAL DE SEGURIDAD SERDEVIP LTDA contra ASOCIACIÓN DE COPROPIETARIOS DE LA GALERÍA POPULAR DE VALLEDUPAR. RADICADO: 20001-31-03-005-2018-00230-00.

**JUZGADO 05 DE CIRCUITO CIVIL ESCRITURAL DE LA CIUDAD DE
VALLEDUPAR-CESAR**

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:

8918a5013af57a9d3aa8523431ffd287fa135a85c3cc0f770c87c3d3eb0d5082

Documento generado en 19/04/2021 06:41:30 PM

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