

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL

EDUARDO JOSÉ CABELLO ARZUAGA
Magistrado ponente

Valledupar, Cesar, dieciocho (18) de junio de dos mil veinticuatro (2024).

Referencia: RESPONSABILIDAD MÉDICA
Demandante: DINA ISABEL RUIZ GUZMÁN y OTROS
Demandado: FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. y CLÍNICA VELLEDUPAR S.A.
Radicación: 20001 31 03 001 2017 00014 01.
Decisión: CONFIRMAR SENTENCIA

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide la Sala el recurso de apelación propuesto a través de apoderado judicial por la parte demandante contra la sentencia proferida el 28 de mayo de 2019 por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, Cesar.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la ley 2213 de 2022, la presente decisión se profiere mediante sentencia escrita.

II.ANTECEDENTES

La demanda

En el escrito con el que se dio inicio al litigio, los señores Dina Isabel Ruíz Guzmán -afectada- y Herber Alberto Delgado Mier -compañero permanente-, quienes actúan en nombre propio y como representantes

legales de DADR; Daien Alexandra Páez Ruiz y SAPR¹, hijos de la afectada directa; Johana Ruiz Guzmán, Marco Ruiz Guzmán -hermanos- y, Lucila Guzmán Arrieta y Anselmo Ruiz Soto -padres- presentaron demanda de responsabilidad civil extracontractual contra la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. y Clínica Valledupar S. A. para que previó los trámites de un proceso verbal, se declare civilmente responsable de la totalidad de los perjuicios extrapatrimoniales señalados en el libelo introductor, ocasionados con la deficientes prestación del servicio médico, que produjo con la extracción de su órgano reproductivo – útero- lesión grave de carácter permanente en el organismo de la paciente y en su vida familiar.

Para sustentar sus aspiraciones, los accionantes relataron los hechos que a continuación se resumen:

La demandante, Dina Isabel Ruíz Guzmán, de 30 años de edad, se sometió el 25 de abril de 2015 a una cesárea segmentaria en la Clínica Valledupar S. A. Intervención realizada por el especialista en Ginecología y Obstetricia, doctor Rafael Rodríguez Brochero; con alta médica al día siguiente.

Luego, siendo las 5:00 p.m. del 10 de mayo de 2015 Dina Isabel Ruíz Guzmán presentó sangrado vaginal abrupto e intenso que ocasionó desmayo en dos ocasiones, por lo que es llevada de urgencias al Hospital José Antonio Socarrás Sánchez de Manaure, Cesar y de ahí remitida a la Clínica Laura Daniela de la ciudad de Valledupar, donde ingresó a las 11:00 p.m. de ese mismo día.

Hospitalizada en la Clínica Laura Daniela, es transfundida con 2 unidades de GRE (Glóbulos Rojos Empaquetados) y valorada por el ginecólogo obstetra doctor Adriano Aniceto Pérez Orozco quien ordena pasar a quirófano para legrado uterino por diagnóstico de hemorragia uterina post cesárea 15 días y SX anémico agudo. En la descripción del legrado el especialista consigna:

¹ En aras de cumplir con los mandatos que propenden por la protección de la intimidad y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, en esta providencia, no serán consignados sus nombres, sino que serán reemplazados por las iniciales, con el fin de evitar la divulgación de sus datos.

“HALLAZGOS OPERATORIOS: ABUNDANTE COAGULOS Y MATERIAL DESIDUAL ABUNDANTE. **DESCRIPCION QUIRURGICA:** ANTISEPSIA Y ASEPSIA, POSISION DE LITOTIMIA, COLOCACION DE ESPECULO, PINZAMIENTO DE LABIO ANTERIORES DEL CERVIX CON FOSTER, SE INTRODUCE PINZA DE FOSTER SE EXTRAEN **ABUNDANTES RESTOS DESIDUALES**, SE INTRODUCE LEGRA CORTANTE CALIBRE 14 Y SE RASPAR CAVIDAD UTERINA HASTA OBTENER SENSACION DE LIMPIEZA. NO COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS”

Que, ante la persistencia de sangrado activo posterior al legrado, los abundantes restos placentarios alojados en el útero y debido al estado de shock hipovolémicos en que se encuentra la paciente, el ginecólogo obstetra doctor Adriano Aniceto Pérez Orozco de la Clínica Laura Daniela solicitó autorización a los familiares de la paciente para realizar una laparotomía exploratoria, con reserva de UCI adulto; pero se necesitó ejecutar histerectomía de abdomen total, transfusión de sangre y traslado a UCI.

La paciente ingresa UCI el 11 de mayo de 2015 a las 4:11 am bajo el diagnostico de: CHOQUE HIPOVOLEMICO. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, POP LEGRADO UTERINO. ATONIA UTERINA. POP TARDIA DE CESARIA +POMEROY. Con alta médica el 17 de mayo de 2015 a las 11:34 am.

Refiere que en el procedimiento cesárea realizado a la señora Dina Isabel Ruiz Guzmán en la Clínica Valledupar por ginecólogo obstetra Ricardo Rafael Rodríguez Brochero fue negligente o deficiente al no realizar una revisión y limpieza exhaustiva de la cavidad uterina inmediatamente después del alumbramiento, lo que produjo que se dejara abundantes restos desiduales (placentarios) que ocasionaron la hemorragia en el pauperio tardío, con el posterior shock hipovolémico e histerectomía, que puso en peligro la vida de la gestante y ocasiono zozobra, congoja y sufrimiento en todos los miembros de la familia.

Reflejo del consecuente daño a la salud física y psíquica de la madre, es la pérdida del útero, órgano de vital importancia, por un lado, para la función del sistema reproductivo viéndose cercenada la posibilidad de

concebir más hijos, y por el otro, para la vida sexual de la pareja, la cual se vio afectada. Daño psicológico debido a la depresión sufrida por la afectada y su compañero permanente.

Trámite procesal de primera instancia.

Admitida la demanda e integrado el contradictorio, el extremo pasivo la **Clínica Valledupar S.A.** contestó oponiéndose a los hechos y pretensiones, en síntesis, argumentando que la afección sufrida por la señora Dina Isabel Ruiz Guzmán fue una atonía uterina producida por el propio cuerpo de la paciente; una involución del útero que al no contraerse por falta de tono, los vasos sanguíneos permanecieron abiertos y causaron hemorragia tardía severa, lo que revela que no existió relación causal entre la cesárea realizada a la paciente en la Clínica Valledupar y la posterior atonía uterina sufrida.

Formuló las excepciones de mérito denominadas: *“todas las prestaciones ejecutadas por Clínica Valledupar para desembarazar a la señora Dina Isabel Ruiz Guzmán fueron realizadas con apego a la lex artis”; “Clínica Valledupar no incurrió en culpa”; “inexistencia del nexo causal entre las actuaciones de Clínica Valledupar y la causa generadora de la histerectomía realizada a la señora Dina Isabel Ruiz Guzmán en la Clínica Laura Daniela de Valledupar”; “todas las actuaciones de Clínica Valledupar como institución prestadora de servicio de salud contaron con la anuencia y el consentimiento informado de los hoy demandantes, por ende, no se vulneró la integridad personal de Dina Isabel Ruiz Guzmán”; “Clínica Valledupar cumplió con las obligaciones de medio a que se comprometió con la señora Dina Isabel Ruiz Guzmán”; “ las genérica o innominadas”*

En la forma debida llamo en garantía a la compañía de seguros Allianz Seguros S. A. quien se notificó y ejerció su derecho de defensa.

La **Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A.** a manera de defensa invocó: *“El régimen de responsabilidad medica se rige por la culpa probada de acuerdo con el artículo 167 del Código General del Proceso”; “inexistencia del elemento culpa frente a los actos médicos cuestionados por la parte actora”; “inexistencia del daño indemnizable imputable a los demandados, por ausencia del necesario nexo causal”*

En escrito separado se llamó en garantía a la compañía Seguros del Estado S.A. quien, a pesar de haber sido notificada, no participó activamente en el proceso.

Agotada las etapas del proceso, en la audiencia de instrucción y juzgamiento, de conformidad con lo previsto en el parágrafo del artículo 373 C. G. de P. la juez anunció el sentido del fallo y dispuso que será proferido de forma escrita.

III. SENTENCIA IMPUGNADA

La juez tras reseñar los antecedentes del caso, puntualizar sobre la responsabilidad que se demanda y estudiar cada uno de los elementos que la conforman, sentenció la negativa de las súplicas demandada, al no acreditarse los elementos culpa y nexa causal.

En síntesis, la juzgadora consideró que, *“aunque con las pruebas recaudadas no se puede descartar con absoluta certeza que ha la señora Dina Ruiz Guzmán le hayan quedado restos placentarios después de la cesárea y que las complicaciones que tuvo en el postoperatorio se debieron a un error en el procedimiento, tampoco logró llegar a la convicción de que así hubiese sido, para pasar de una simple probabilidad a una verdad procesalmente probada.”* En otras palabras, se demostró que existió la hemorragia abundante de que se habla en la demanda, pero no se demostró qué la causó y mucho menos que pueda atribuirse a la presencia de tejido placentario.

Desde el punto de vistas de las pruebas allegadas, dijo que, contrarrestadas las aseveraciones de los profesionales de la salud escuchados como perito y testigo, fueron coincidentes en que, nada de lo consignado en la historia clínica es concluyente para determinar que la hemorragia se causó por la presencia de restos placentarios expulsados en el pauperio tardío de la paciente, sin que la parte demandante aportara alguna prueba para controvertir la contundencia de lo dictaminado.

A raíz del dictamen pericial y la versión del testigo presentado por la resistente, Clínica Valledupar, ultimó la juzgadora que el argumento sobre el cual la parte demandante edifica la demanda, ósea, el hallazgo del

legrado descrito como “*abundantes restos desiduales*” o sea restos endometriales, no necesariamente coinciden con la denominación de restos placentarios. Y que, a pesar de que se quiso asociar con el resultado del estudio del útero luego de la histerectomía en el que se obtuvo como descripción microscópica “*endometrio con cambio decidual, tejido trofoblástico y fibrina*” para recabar la existencia del nexo de causalidad, de voz de los galenos asistentes a la audiencia de instrucción y juzgamiento entendió que esa anotación es consecuente con un útero que ha pasado por un embarazo reciente y del que se espera encontrar tejido trofoblástico, inteligencia con la que se derrumba la argumentación planteada en la demanda.

Adicionalmente a ello dijo que de acuerdo con la literatura médica la sintomatología presentada por la paciente no coincide con el hecho alegado, pues se extraña entre los síntomas, fetidez en los restos hallados, conclusión a la que llegaron los galenos escuchados e audiencia.

A partir de los razonamientos extraídos de las pruebas recaudadas concluyó que la parte demandante no demostró la existencia a de una mala praxis obstétrica durante la cesárea. No halló evidencia de que se hubieran dejado culposamente restos placentarios en la cavidad uterina o no al menos diferentes de tamaño microscópico. Por el contrario, se evidenció que se hizo la limpieza manual uterina, técnica adecuada de acuerdo al dictamen allegado.

IV.EL RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión, la parte demandante apeló, con sustento en las siguientes razones:

i) No se realizó una valoración adecuada y en conjunto de las pruebas recaudadas, desconociendo los postulados de la sana crítica, esto porque, según el censor, en unos apartes de la providencia, da plena validez y valor probatorio a lo consignado en la historia clínica y en otras ocasiones ninguna credibilidad le merece. Ejemplo de ello, la referencia al hallazgo dentro del procedimiento legrado uterino, al otorgar credibilidad a lo

consignado por el Dr. Ricardo Rodríguez cuando anota *“limpieza manual durante la cesárea”* pero desestima lo suscrito por el galeno Pérez Orozco de la Clínica Laura Daniela en el informe quirúrgico del legrado sobre el hecho de que *“se extrae abundante resto placentario”*, conducta que denota divisibilidad en la apreciación de la prueba documental y a raíz de ello, conclusiones contradictorias.

ii) Realizó una interpretación sesgada al dictamen pericial rendido por la médico ginecóloga Marcy Lucia Ávila Rodríguez, quien sobre los hallazgos del ginecólogo Aniceto Pérez, los dictaminó como apreciaciones subjetivas, que, aunque confiables no eran concluyentes, es decir, que, aunque obedecen a una apreciación del especialista no se descarta que no sean ciertas. Lo que contrasta con lo consignado en la sentencia en donde la juez asimiló diciendo que los *“restos deciduales o restos endometriales que no necesariamente coinciden con la denominación de restos placentarios”*, lo que es una opinión antitécnica y propia de la juez sin ningún respaldo de la ciencia médica, pues ni en la contestación, el dictamen o literatura se establece que los restos desiduales son restos endometriales, por lo que es la misma falladora es la que realiza un trabajo excluyente de culpabilidad de la Clínica Valledupar.

iii) Afirmó que la juez tergiverso las pruebas para argumentar, ya no la inexistencia de restos placentario, sino que la cantidad presente no era suficiente para causar la hemorragia. Para ello, tuvo en cuenta el resultado de patología que indica en la descripción presencia microscópica o diminutos restos placentarios, desconociendo que en el resultado del legrado se obtuvo *“se extraen abundante restos desiduales”* frente a lo que la experiencia y la lógica enseña que si realizaron un legrado previa histerectomía donde se extrajeron restos deciduales y producto de un raspado de la cavidad uterina se obtuvieron presencia de tejidos trofoblásticos, es demostrativo que dentro del procedimiento realizado a la señora Dina Ruiz le dejaron restos placentarios en cantidad suficientes para provocar la hemorragia.

V. TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto calendado 15 de julio de 2019 se admitió el recurso. Luego, con auto de 10 de mayo de 2024 se dispuso el traslado para sustentar la apelación, el que si bien no fue utilizado, no es óbice para desatar la alzada pues el recurso arribó sustentado.

VI. CONSIDERACIONES

Presupuestos procesales y sanidad del proceso.

Revisado el expediente, se aprecia que los requisitos exigidos para su válida formación y desarrollo se encuentran satisfechos a cabalidad. Concomitante a ello no se encuentra configurado ningún vicio procesal que atente contra la validez de lo actuado en primera instancia, ni que se haya afectado el debido proceso de las partes, lo que permite a la Corporación realizar un pronunciamiento final que defina la *litis* en esta instancia.

Para resolver la alzada, se examinan los reparos formulados por el apelante y con fundamento en el artículo 280 del Código General del Proceso se prescinden de los razonamientos constitucionales, legales y doctrinales innecesarios para finiquitar el objeto de la instancia.

Análisis jurisprudencial pertinente para la decisión que abra de adoptarse.

Lo planteado este caso es la concebida responsabilidad civil médica, entendida como el deber de reparar, resarcir o indemnizar el quebrando sin causa, de un derecho, bien, valor o interés jurídicamente protegido, que no son otros distintos a la salud, integridad sicofísica de la persona, dignidad humana y la vida.

Es el pensamiento de la Corte, los *“presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de*

*causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)*².

En fecha posterior dijo:

“Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues ‘el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas’ (CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. n.º. 6199)”³.

Es conocido de vieja data, de acuerdo a la línea jurisprudencial que ha trazado la Corte Suprema de Justicia, que la responsabilidad médica, parte del principio general de la culpa probada, lo que indica que la obligación del médico es de medio y no de resultado, por tanto, el médico cumple con su deber desplegando la actividad impuesta por la *lex artis*, independientemente del fin perseguido.

De manera precisa, sobre la responsabilidad de los establecimientos hospitalarios, asentó:

«Esa responsabilidad no solo se predica 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. «Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas. «Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo se interna en una clínica, pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo» (CSJ SC 14 de noviembre de 2014, Rad. n.º 2008 00469 01).

Cualquiera que sea el origen de la responsabilidad médica contractual o extracontractual, sólo podrá deducirse a partir de la

² CSJ. Cas civil. Sentencia 001 de 30 de enero de 2001, expediente 5507. M. P. Jaime Alberto Arrubla Paucar

³ Cit. CSJ SC12947-2016

demostración fehaciente de la *culpa*, toda vez que por regla general⁴ el galeno no asume el compromiso de sanar al enfermo, su obligación no es de resultado, sino el de ejecutar correctamente la serie de actos, que, según los principios de su profesión, su conocimiento y experticia deben realizarse para conseguir el resultado. Es decir, el médico sólo está obligado a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que como se esbozó en caso de reclamación deberá probarse la culpa del galeno, no siendo suficiente la demostración de ausencia de curación y, éste último en su defensa deberá demostrar que actuó en seguimiento de la *lex artis*, con debida diligencia, prudencia y cuidado.

Sobre la responsabilidad derivada de la prestación de servicios médico-asistenciales de obstetricia, la Corte Suprema de Justicia recientemente, precisó:

“Tratándose de la responsabilidad por deficiencias en la prestación de servicios de obstetricia, si bien en el ordenamiento jurídico colombiano no existe una reglamentación especial, ello no obsta para que a los profesionales encargados de atender a la mujer gestante durante el trabajo de parto, se les exija un alto estándar de calidad que garantice una atención segura y humanizada de ese trascendental momento, en aras de la salvaguarda tanto de los derechos reproductivos y a la salud de ellas, como de los derechos a la vida e integridad personal del que está por nacer. Desde un contexto subjetivo es incontrovertible el grado de vulnerabilidad de las mujeres en el trabajo de parto, pues existen factores psicosociales que solo a ellas las afectan como son los derivados de la gestación, sus complicaciones y el parto mismo, última etapa en la que resultan comprometidos sus derechos a la vida, salud y dignidad humana; además, el estado de indefensión en que se encuentran por estar a merced de los profesionales de la salud que les ofrecen atención, en quienes deben depositar su confianza por ser los expertos, con la convicción de que sus prescripciones y recomendaciones redundarán tanto en su propio bienestar como en el de su esperado hijo.

De allí, que bien puede afirmarse que la madre gestante durante el trabajo de parto enfrenta una posición de desventaja respecto a las personas encargadas de su atención, que genera una evidente «relación de poder» del médico frente a la paciente, pues es el experto quien determina la regularidad de los tiempos de esa fase culminante del embarazo, define las actuaciones a cargo de la parturienta y está en capacidad tanto de establecer las posibles complicaciones, como de tomar las medidas adecuadas para conjurarlas con el mínimo sacrificio de los intereses y derechos en riesgo.

En esa medida, el cumplimiento de los deberes de los profesionales de la salud respecto de la mujer gestante en esa última fase de su embarazo, debe manifestarse en acciones concretas de acompañamiento y seguimiento, lo que involucra el completo y correcto acatamiento de los protocolos de protección de aquella y del nasciturus, mediante una vigilancia materna y fetal estricta y continua durante todo ese proceso que permita la oportuna identificación de posibles riesgos

⁴ Excepcionalmente la obligación es de resultado, por ejemplo, en caso de intervenciones quirúrgicas de carácter estético.

o complicaciones para su pronta y adecuada atención; en otras palabras, ese laborio exige extrema diligencia por parte del personal sanitario ante la importancia de los bienes jurídicos comprometidos, como son la salud, la vida y la integridad física y síquica tanto de la madre como del que está por nacer, ambos sujetos de especial protección constitucional y legal por su género, edad y alto grado de vulnerabilidad.” (SC456 del 24 de abril 2024 M.P Martha Patricia Guzmán Álvarez).

VII.CASO CONCRETO

La imputación de responsabilidad civil efectuada por los accionantes a las demandadas, se atribuye a la negligencia e incuria en la atención en salud prestada a la madre gestante, Dina Isabel Ruíz Guzmán al momento de la cesárea, al presuntamente dejar residuos placentarios en el útero, que, 15 días después le produjeron hemorragia y shock hipovolémico que puso en riesgo su vida, y desencadenó en una histerectomía de abdomen total, con la que vieron cercenada la posibilidad dar continuidad a la procreación y el goce placentero de la vida sexual de la pareja.

Para la censura, en la decisión de instancia adversa a sus intereses la juez valoró de manera inadecuada los elementos de convicción recaudados, ignorando lo que verdaderamente emergía de las pruebas presentadas al proceso, dándole una interpretación equivocada a la prueba pericial y testimonial desconociendo la integralidad y contundencia de la documental – historia clínica-, incumpliendo con ello, con el deber de apreciación individual y en conjunto de la prueba.

El artículo 176 del Código General del Proceso dispone, que:

“Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia y validez de ciertos actos. El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba”

En desarrollo de este canon, que conservó el tenor literal del Código Adjetivo anterior, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha puntualizado:

“El principio de la apreciación en conjunto de las pruebas instituido en el artículo 187 del C. de P.C., halla su origen en el de la comunidad de las mismas. Por virtud de este último, una vez practicadas, las pruebas pertenecen al proceso y no a quien las solicitó. De modo que al pasar a corresponder al proceso, y, por ende, a servirle a todas las partes que en él intervienen, aparece como lógico señalar que

su apreciación no se puede cumplir de manera aislada; que, por el contrario, esa labor, para que sea cabal, tiene que realizarse a partir de la comparación recíproca de los distintos medios, con el propósito fundamental de averiguar por sus puntos de convergencia o de divergencia respecto de las varias hipótesis que en torno a lo que es materia del debate puedan suscitarse. Establecidos los aspectos en los cuales las pruebas concuerdan, o se contradicen, el juzgador se podrá dirigir a concretar aquellos hechos que, en su sentir hubieren quedado demostrados como frutos de la combinación o agrupación del medio, si es que en esta nota la suficiente fuerza de convicción para ese propósito.

De ahí que se haya dicho, con razón, que la cuestión concerniente al mérito de las pruebas debe ser examinada desde un doble punto de vista pues ha de serlo no solo cuanto el medio en sí, sino también con base en su cotejo con los restantes y siempre en función de la visión sistemática que arroje el material probatorio. Por eso es posible que medios que, considerados en sí mismos, no sean susceptibles de reproche, no obstante, al tratar de conectarlos con las otras piezas probatorias, pierdan toda importancia; pero, también es posible que cuando se les contempla de una manera aislada no se les halla mayor significación, al unirlos o interrelacionarlos con otras pruebas, aflore todo su grado de persuasión para la elaboración del trazado fáctico del proceso⁵.

Bajo tales derroteros, examinada la imputación, sin mayores esfuerzos, atendida la sentencia y del examen del material probatorio compendiado, logra concluir la Sala, que no le asiste razón al recurrente en sus argumentos, pues la *iudex a quo* valoró de forma individual, de acuerdo a las reglas o técnicas de apreciación cada uno de los medios de convicción y luego en conjunto tal y como lo exige el canon en cita, como se pasa a exponer:

En el *sub examine*, para la acreditación de los hechos en que se soportan las pretensiones de la demanda, y específicamente, el elemento **culpa y nexo de causalidad** que debe existir entre el hecho dañino y el daño, el cual arriba pacífico a esta instancia, los actores se valieron únicamente de prueba documental dentro de la que está la historia clínica llevada por la Clínica Valledupar S.A. y la Clínica Laura Daniela, ambas de la ciudad de Valledupar.

La doctrina ha enseñado que: “[h]ay algo elemental y obvio: para condenar a una persona a reparar el perjuicio que reclama un demandante, deberá demostrarse la existencia de un vínculo causal entre el perjuicio y el hecho o culpa del demandado. **Deberá aparecer en forma clara que el hecho generador de responsabilidad (culpa o actividad del demandado), es la causa y que el**

⁵ CSJ. Cas Civil. Sentencia de 25 de mayo de 2010 Exp: 73001-31110-004-2004-00556-01 M. P. Ruth Marina Díaz Rueda.

daño sufrido por la víctima es el efecto. Se tendrá así el vínculo de causa efecto o la relación de causalidad⁶. (Negrilla de la Sala)

Desde esta perspectiva, el nexo de causalidad vendría a ser que ***la causa de la histerectomía de abdomen total a la que fue sometida la señora Dina Isabel Ruiz Guzmán sea atribuible a la negligencia o impericia en que incurrió el médico adscrito a la Clínica Valledupar S. A. durante la realización de la cesárea, al dejar restos placentarios en la cavidad uterina;*** para lo cual la carga probatoria está atribuida a la parte demandante según lo prevé el artículo 167 C. G. del P. que prevé que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos que persiguen”*.

Singularizado el evento relevante para la decisión que habrá de adoptarse, se observa en la historia clínica elaborada por la Clínica Valledupar S. A. que la paciente ingresó al centro hospitalario el 25 de abril de 2015 programada para procedimiento: “CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD” y “SECCION O LIGADURAS DE TROMPAS DE FALOPIO CIRUGIA POMEROY POR MINILAPAROSCOPIA SOD” (fol 19 Archivo03AnexosDemanda.pdf.).

Que en la descripción quirúrgica quedó consignado: “ANESTESIA RAQUIDEA, PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS, INCISIÓN PIEL TÉCNICA PHANNESTIEL, SE RESECA CICATRIZ HIPERTROFICA DE CESAREA ANTERIOR, PROFUNDIZO TEJIDO CELUAR SUBCUTANEO, HEMOSTASIS EN VASOS SANGRANTES, SE INICIA FASCIA, SE SEPARA DE MUCULOS RECTOS ANTERIORES SE SEPARAN ESTOS DE LA LINEA MEDIA, ABRO PERITONEO, SE VISUALIZA SEGMENTO UTERINO, SE REALIZA INCISIÓN DE KERR, SALE LIQUIDO CLARO ESCASO, EXTRAIGO RECIEN NACIDO, SE APLICAN 10U DE OXITOCINA, CON HALLAZGOS DESCRITOS, SE SECA, PINZO CORDÓN, SE ENTREGA RECIEN NACIDO, SE EXTRAE PLACENTA BAJO INFUSION DE OXITOCINA REALIZO LIMPEZA DE CAVIDAD UTERINA, SUTURO MIOMETRIO EN 2 PLANOS LAS SEGUNDAS INCLUYEN PERITONEO CON CTGUT CROMICO N1° CON BABCOCK SE PINZAN LAS TRONPAS DE FALOPIO A NIVEL DE LA REGION AMPULAR, SE LIGAN DOBLEMENTE CON CC 1, SE CORTAN Y LUEGO CAUTERIZAN, SE COMPRUEBA HEMOSTASIS Y SE

⁶ TAMAYO LOMBANA. Alberto. La Responsabilidad Civil Extracontractual y la Contractual. Tercera edición. Editorial Doctrina y Ley. Bogotá D. C. Pág. 101.

CIERRA PARED POR PLANOS PERITONEOS Y MUSCULO CON CATGUT (...)” (fol 19 Archivo03AnexosDemanda.pdf.) (Subraya de la Sala).

Según nota de evolución de la paciente, obrante a folio 21 consta “PACIENTE CON (...) POP CESAREA+LISIS DE ADHERENCIAS+POMEROY+RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE+ PUERPERIO INMEDIATO, REFIERE SENTIRSE BIEN, PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA (...)”.

Luego, efectivamente, el **10 de mayo de 2015** la señora Dina Isabel Ruiz Guzmán, consultó la Clínica Laura Daniela de esta urbe, por hemorragia vagina y uterina anormal post cesárea, donde es sometida a legrado obstétrico. Como descripción quirúrgica, el Cirujano Ginecólogo Obstetra Adriano Aniceto Pérez Orozco dejó consignado “HALLAZGOS OPERATORIOS: ABUNDANTES COAGULOS Y MATERIAL DESIDUAL ABUNDANTE” (fol.30 ibíd.).

Consta luego, a folio 34, en la historia clínica de la Clínica Laura Daniela que a las 0:00 del 11 de mayo de 2015 la paciente fue sometida a CIRUGÍA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA e HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL por diagnóstico de “HEMORAGIA UTERINA POP DE CESAREA 15 DÍAS- SHOCK HIPOVOLEMICO – ATONIA UTERINA PERSISTENTE.

“PACIENTE QUE PERSISTE SANGRADO ACTIVO POSTERIOR A LEGRADO QUE NO MEJORA A PESAR DE LA COLOCACION DE OXITOCINA –PERSITE SANGRADO RUTILANTE POR LO CUAL SE REALIZA LAPAROTOMIA DE URGENCIA CONSTNDOSE ATONIA UTERINA SE REALIZA HISTERECTOMIA TOTOTAL SE ENVIA MUESTRA A PATOLOGIA.

HALLAZGO OPERATORIO: UTERO COMPLETAMENTE PÁLIDO ATONICO FLACIDEZ N”.

A la luz de esta prueba documenta coincide la Sala en que ella revela dos hechos quirúrgicos relevantes. El primero, la presencia de restos desiduales en el útero de la paciente y, el segundo, la presencia de hemorragia uterina. Empero, nada deja ver con certeza sobre el acto médico acusado como generador del daño, ósea, los actos posteriores al alumbramiento, que para este caso son *la extracción de la placenta y*

limpieza de la cavidad uterina, más allá de la técnica utilizada, pues en la documental no existe ilustración sobre la conducta asumida por el galeno a efecto de que, a partir, de la valoración insular de esta prueba, se pueda atribuir *per se*, culpa.

En este caso, donde se alega la producción de un daño derivado de un acto médico, será a la parte demandante a quien le corresponda demostrar, por tener la carga de la prueba, que el galeno en el ejercicio del referido acto, faltó a la *lex artis*, o que su actuación fue deficiente, imprudente, negligente o inadecuada, es decir, su gestión fue culposa, para lo cual no es suficiente la simple afirmación de negligencia sin precisar en qué contravino la técnica, en este caso quirúrgica obstétrica o, en qué consistió el fallo.

Según literatura médica consultada por la Sala: *“la revisión uterina posparto es la exploración manual de la cavidad uterina que se realiza con el fin de detectar la presencia de restos placentarios, membranas ovulares y soluciones de continuidad en las paredes uterinas, además de conocer la temperatura, el tono y la presencia de malformaciones. Es un procedimiento que se practica en la mayoría de los casos en el postalumbramiento inmediato. Desde tiempo atrás se han establecido indicaciones para llevar a cabo el procedimiento, que van desde su uso rutinario hasta cuando existe un alumbramiento incompleto⁷.”*

El citado concepto permite inferir que la conducta asumida por el médico cirujano al realizar la limpieza manual de la cavidad uterina de la paciente Dina Isabel Ruiz Guzmán, se realizó siguiendo los lineamientos trazados por la *lex artis* obstétrica.

Inferencia, respaldada con la conclusión expuesta por la perita en su informe, en donde avala el procedimiento de limpieza utilizado.

Igualmente se encuentra probado que la hemorragia uterina profusa apareció días después de la práctica de la cesárea, por lo que corresponde según la perito escuchada en este proceso, a una hemorragia tardía o una hemorragia en el puerperio tardío, la que simple y llanamente, a partir de

⁷www.///Dialnet-IndicacionesDeLaRevisionManualDeLaCavidadUterinaDu-4237234.pdf
CONAMED 2013 Artículo de Revisión. Indicaciones de la revisión manual de la cavidad uterina durante la tercera etapa de trabajo de parto. Revisión de la evidencia.

lo consignado en la historia clínica, no es puede ser atribuida a la presencia de restos desiduales dejados en la cavidad uterina, cuando debido al tiempo transcurrido entre la cesárea y la hemorragia (15 días) con la documental no se puede hablar a ciencia cierta de que entre ellas exista una relación directa de causa – efecto, máxime cuando no refulge en la documental que la hemorragia sea efecto directo de la conducta negligente achacada al galeno.

De allí, que la Sala no comparta la tesis planteada en el recurso, edificada en una inadecuada valoración probatoria, desplazando toda la carga suasoria en la prueba documental, que se insiste, por sí sola no tiene la virtualidad de acreditar con total grado de certeza la atribución de culpabilidad predicada del galeno adscrito a la IPS demandada y menos aún el nexo de causalidad que debe existir con el daño, desconociendo la relevancia de la prueba pericial o testigos técnicos, medio probatorio que no fueron presentados por la parte demandante, existiendo un flagrante incumplimiento de la carga probatoria atribuida al paciente

Ahora, estudiada con detenimiento la sentencia proferida en primera instancia, refulge que, apoyada en la *historia clínica*, el *dictamen pericial*, rendido por perito ginecóloga obstetra y cirujana laparoscopista y el *testimonio* del cirujano obstetra, Ricardo Rafael Rodríguez Brochero, quien fue el encargado de realizar la cesárea, la juez hizo propias, tras una apreciación en conjunto, las conclusiones presentadas por los galenos, al encontrarlas sólidas y coincidentes entre sí, y, compatibles con lo consignado en la documental. En razón a ello expuso la Juez Primera Civil del Circuito como estandarte de su apreciación, la siguiente reflexión: “*aunque con las pruebas recaudadas no se puede descartar con absoluta certeza que a la señora Dina Ruiz Guzmán le hayan quedado restos placentarios después de la cesárea y que las complicaciones que tuvo en el postoperatorio se debieron a un error en el procedimiento, tampoco logró llegar a la convicción de que así hubiese sido, para pasar de una simple probabilidad a una verdad procesalmente probada.*”, lo que se debió al incumplimiento de la carga probatoria atribuida a la parte demandante.

En este punto, como se dijo a los inicios de este discurso, otro de los reproches de la parte recurrente, se centra en que, la juez en primera

instancia realizó una indebida valoración probatoria, reprochando que se le haya otorgado tal mérito suasorio al dictamen pericial rendido por la doctora Mercy Dávila Rodríguez en calidad de perito presentada por la EPS Fundación Médico Preventiva, en el que al descartar calificando de subjetivos los hallazgos, -más que concluyentes- , según los recurrentes, plasmados en la historia clínica realizados por el ginecólogo de la Clínica Laura Daniela que realizó el legrado, doctor Aniceto Pérez; y que , además con base en ella la juez arribo a conclusiones desprovistas de respaldo procesal o en literatura médica, exculpando de responsabilidad a los demandado, sin justificación.

En reciente sentencia, SC5186-2020 del Magistrado Luis Armando Toloza Villabona, la Corte definió los criterios epistémicos mínimos a tener en cuenta para auscultar la fiabilidad de la prueba por experto (dictamen pericial, testimonio técnico, informe, entre otros), en los términos que a continuación se trasuntan:

“ La prueba por expertos sirve al proceso para explicar hechos, fenómenos, teorías, o el actuar de pares, que requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. El auxilio de la ciencia supone la incorporación al juicio de conocimientos válidos por la comunidad científica, los cuales escapan al saber del juzgador.

Lo dicho no implica que lo expresado por los peritos en el proceso escape a la evaluación del juez. Tampoco que éste, en su discreta autonomía, renuncie al entendimiento racional del conocimiento experto, desestimándolo, sobrevalorándolo, o inventándolo, sin motivo alguno. Su labor, por la naturaleza técnica del medio, debe ser objetiva, de aprehensión completa y detallada de la experticia.

El ejercicio inferencial del juzgador que le permite dejar probado el anunciado contenido en la demanda o en su contradicción, debe estar soportado en la fiabilidad de la prueba. En su fundamento o justificación. La Corte, como se anticipó, ha postulado, sin desconocer la autonomía del juzgador para definir esa condición, la obligación de seguir criterios racionales a fin de examinar la calidad del conocimiento experto, incluyendo las credenciales del perito.

Así quedó consagrado, por ejemplo, para la prueba pericial, en el artículo 232 del Código General del Proceso. La disposición estatuye que el “juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos”. Además, la idoneidad del perito. A la libre valoración de la prueba reconocida al juzgador, como se observa, se introducen criterios racionales en torno a la fundamentación del dictamen.

Establecer si el fundamento de la prueba por expertos es sólido, claro, exhaustivo, preciso y de calidad, es preponderante. Supone el estudio del método y la técnica aplicados, la forma en que se empleó, y su relación con las conclusiones. En especial, dentro de los límites cognocitivos, que sea comprensible para el juez. Esto se extrae de la lectura del precepto 226 del Estatuto Adjetivo, hoy vigente.

Para el ordenamiento patrio la fiabilidad de la prueba por expertos, en cuestiones de esta naturaleza, está sometida a la evaluación racional por el

juzgador desde la sana crítica. Implica, como mínimo, desde la perspectiva del legislador colombiano y de la doctrina de esta Sala, atrás trasuntadas, coherente de alguna manera con la doctrina internacional, satisfacer algunos criterios básicos, para efectos de su incorporación y valoración probatoria, por cuanto "(...) todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado" (Art. 226 del C. G. del P.),

La perita, en la experticia sustentada en audiencia en la que se sometió a contradicción, expuso, como resultado del estudio de las historias clínicas, en respuesta a la pregunta sobre la causa de la hemorragia sufrida por la paciente que: *“la hemorragia tardía post parto, que es la presentada entre 6 a 12 semanas después del alumbramiento, tiene alta morbilidad, es de orígenes multifactorial: endometritis, restos placentarios, malformaciones, trastornos uterinos, trastornos placentarios.”* Explico: *“cuando hay restos placentarios están asociados más a la hemorragia precoz que a la tardía”* “Pero que, en este caso, de acuerdo a lo consignado en la historia clínica, la hemorragia pudo originarse por un proceso infeccioso agregado, que pudo comenzar en la cesárea o empezar en la vagina y evolucionar,” conclusión a la que llegó debido a que a la paciente según anotación en la documental le aplicaron *“tratamiento para infección de amplio espectro”*

Luego, efectivamente al ser cuestionada por el apoderado judicial de la parte demandante sobre sí en la historia clínica quedó consignado el diagnóstico de endometritis la profesional respondió *“no hay un examen que lo diagnostique, es una patología clínica y la paciente tuvo los signos taquicardia, hipotensión, hiposíntesis, signos de infección tuvieron que hemocultivarla, antibióticos de amplio espectro”*.

Posteriormente, al ser inquirida sobre los hallazgos obtenidos en el legrado por el doctor Aniceto Pérez en donde se consignó abundantes restos desiduales, la perita los calificó de “*subjetivos*” y en razón a ello explicó que *“ante la presencia de hemorragia, a las once de la noche es muy difícil diferenciar macroscópicamente un coágulo de un residuo, era necesario el resultado de la biopsia, y no se tiene”*. Además, agrega que *“si fueran residuos estarían fétidos y nada eso quedó consignado en la historia clínica”*

A la pregunta, relacionada sobre los hallazgos uterinos luego de la histerectomía donde se consigna “*endometrio desidual + febrina*” la profesional categóricamente respondió que se trata de un útero normal después de haber albergado un embarazo.

Extrajo la juez de allí conclusiones para justificar la ausencia de convicción sobre el hecho de que la causa de la hemorragia haya sido la presencia de restos placentarios, pues como se dijo, el medio de prueba atribuye de acuerdo al análisis global de la documental, más allá del resultado del legrado, que la causa de la hemorragia pudo esta atribuida a un proceso infeccioso que evolucionó, teniendo en cuenta los signos y síntomas que presentó la paciente y sobre todo lo que no consta, y que ostente total relevancia, como es el caso de evidencia de fetidez en los restos, el resultado de patología de ellos, e incluso el resultado del hemocultivo realizado.

Memórese respecto del valor probatorio de la historia clínica, que *“es un documento que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró, **y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió**”*

Por tanto, no luce para la Sala la apreciación probatoria realizada por la *a quo* disonante o contradictoria con la documental.

Por otro lado, nótese que la anterior conclusión, encuentra soporte en el testimonio del médico ginecólogo obstetra Ricardo Rodríguez Brochero, presentado por la demandada Clínica Valledupar S. A. **Los demandantes no hicieron uso de este medio de prueba.**

En declaración, el médico ginecobstetra, afirmó que fue quien realizó por programación, cesárea y Pomeroy por paridad satisfecha a la señora Dina Isabel Ruiz Guzmán.

En exposición sobre limpieza a la paciente, el declarante manifestó: *“se realizó extracción manual de la placenta, que es lo que la literatura recomienda, ... limpieza con compresas estériles”*

Al preguntarle la juez sobre la causa del sangrado presentado por la paciente 15 días después de la cesárea, respondió *“durante la intervención el sangrado fue normal, posteriormente puede ser por infección en la matriz, por evolución de la paciente”* a renglón seguido indico que *“con restos placentarios la hemorragia se habría presentado a las 72 horas”*.

Inquirido sobre, por qué luego de la cesárea la madre no presentó sangrado (loquios), el profesional contestó “*los loquios escasos representan que la limpieza fue buena*”.

Luego, cuestionado sobre el resultado del útero donde se consigna “*endometrio desidual + febrina*” el profesional respondió que se trata de un útero normal ensanchado por el embarazo.

Luego entonces, si bien la Sala tiene presente el vínculo laboral del testigo Ricardo Rodríguez y más aún su calidad de autor de la intervención quirúrgica cuestionada, frente a lo cual la experiencia enseña que son circunstancias que pueden nublar la espontaneidad y exactitud del relato al comprometer la responsabilidad patrimonial de su empleador e incluso la propia a pesar de que no funge como demandado, de ninguna manera *per se* puede desmeritarse el medio de prueba, solo hace que la judicatura vuelva la mirada de manera minuciosa, como lo hizo esta Sala.

El declarante, conocedor de la ciencia de su dicho en atención a su profesión de ginecólogo obstetra, a pesar de la brevedad de su intervención fue coherente, responsivo, explícito y consistente en las respuestas con lo consignado en la historia clínica, sobre todo haciendo énfasis en la idoneidad de la técnica de extracción de la placenta y la imposibilidad de determinar con el sangrado y sin el resultado de patología que los restos tuvieran tejido placentario o trofoblástico dicho corroborado con la declaración de la perito y lo consignado en la historia clínica, lo que hace de su relato una versión coincidente con la documental aportada por la parte demandante.

Apreciada en su integridad esta prueba, es plausible para la Sala la conclusión planteada en primera instancia, pues, nótese, que la *presencia de restos desiduales* que se erige en la causa del daño “*histerectomía total*” no se erige indubitablemente como la causa, por lo que no se acreditó la existencia del nexo de causalidad, descartándose con ello en que la presunta negligencia en la limpieza del útero haya sido causa medica determinante en la producción del presunto daño, todo atribuido a la falta de prueba determinante alrededor de ese elemento.

La carga de la prueba, por tanto, está siempre referida a la demostración de los presupuestos fácticos señalados por el precepto jurídico general, impersonal y abstracto aplicable al caso concreto. De ahí que las reglas de la carga de la prueba atribuyen a los demandantes la obligación de demostrar los elementos de la responsabilidad demanda, no obstante, en este caso, no lo realizaron con suficiencia, ya que la atribución de responsabilidad, no se puede edificar a partir de conjeturas o probabilidades, sin que se acreditara fehacientemente el nexo de causalidad necesario para el juicio de atribución de responsabilidad.

La *causalidad adecuada* que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de '*causa jurídica*' o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural.

No obstante, si los anteriores argumentos no resultan ser satisfactorios y suficientes para los recurrentes, en el *sub judice* existe una realidad insoslayable, no se demostró la existencia del daño, primer elemento que debió ser estudiado por el *iudex a quo* antes de la indagación de la culpa, pero que debido a la demarcación que impone la sustentación del recurso en esta instancia fue el estudiado, veamos:

El daño es la razón de ser de la responsabilidad. Si una persona no resulta dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena que no le corresponde, por lo que se estaría haciendo sería enriquecerla sin justa causa. Recordemos que el daño es la causa de la reparación y esta última la finalidad de la responsabilidad civil.

Entonces, de cara al escrutinio de este elemento, se encuentra que el daño alegado, lo estructuran los demandantes en la imposibilidad de dar continuidad a la procreación a consecuencia de la histerectomía total a la que fue sometida la paciente y la insatisfacción de la vida sexual de la pareja.

Analizado el único medio probatorio incorporado por la parte demandante para soportar la causa fáctica en que se basan sus pretensiones, advierte esta Colegiatura, que la señora Dina Isabel Ruiz

Guzmán solicitó que junto con la cesárea se realizara Pomeroy por paridad satisfecha, procedimiento realizado a satisfacción como se lee en los aparte de la historia clínica transcritos en los inicios de este discurso, por lo que el presunto daño, señalado en la imposibilidad de concebir, no se produjo porque con anterioridad la pareja ya había expresado su deseos de no concebir. Por ende, extraña a la Sala que se alegue tal hecho como daño cuando de antemano se había dispuesto libremente sobre el particular, optando por el método definitivo de ligaduras de trompas de Falopio.

El daño debe ser real, actual y cierto, características que el hecho dañoso alegado no presenta. Por lo que decidida la anticoncepción definitiva ningún daño *real* pudo causar la histerectomía total, específicamente en cuanto a la función reproductiva de los órganos.

Menos aún en lo atinente al placer proporcionado por la actividad sexual, cuando ningún medio suasorio se presentó para arribar en el juzgador tal convencimiento y por el contrario no existe en el plenario evidencia de afección en la genitalidad externa o estructura interna próxima de la paciente, indicativa del daño.

En este orden de ideas, en el presente caso no está acreditado la existencia del daño, elemento básico de la responsabilidad, y menos aún la culpa y nexo causal, debido a la orfandad probatoria por parte de los actores lo que conllevó a la negativa de las pretensiones en primera instancia y a la confirmación de ello en esta oportunidad.

Costas

No se concederán a las mismas por no haberse causado en esta instancia.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión Civil - Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito en Oralidad de Valledupar, el veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019) dentro del proceso de la referencia.

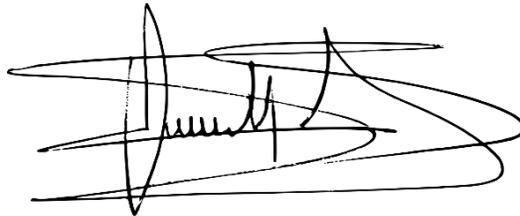
Segundo: Sin costas en esta instancia por no haberse causado.

Tercero: DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



EDUARDO JOSÉ CABELLO ARZUAGA
Magistrado Ponente



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ
Magistrado



JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
Magistrado