

Señores:

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ-SALA CIVIL.**

[secsctribsupbta2@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:secsctribsupbta2@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL.  
**RADICADO:** 110013103007-**2022-00126**-00  
**DEMANDANTE:** YAMILE ACOSTA RISUEÑO Y OTROS.  
**DEMANDADOS:** LUZ NATHALIA AMAYA REDONDO Y OTROS.

**ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSION EN SEGUNDA INSTANCIA.**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando calidad de Apoderado Especial de **COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.**, de conformidad con el poder que obra en el expediente. De manera comedida, en primer lugar, **REASUMO** el poder a mi conferido y, en segundo lugar, formulo **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, dentro del término legal previsto para ello, solicitando al Honorable Tribunal Superior de Bogotá-Sala Civil, **CONFIRMAR** la Sentencia de primera instancia proferida en audiencia del 17 de septiembre de 2024 proferida por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Bogotá, dentro del proceso referente, en los siguientes términos:

**RESPECTO AL FONDO DEL ASUNTO**

En el transcurso de la primera instancia de este proceso, la parte actora presentó demanda, por la

presunta existencia de una falla en la atención médica durante la realización de procedimiento de histerectomía a la señora Yamile Acosta Risueño y como consecuencia, solicita el pago de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

En sentencia de primera instancia, el Honorable Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Bogotá decidió negar las pretensiones elevadas por el apoderado de los demandantes. Ante esto, los apoderados del extremo actor interpusieron recurso de apelación, los cuales fundamentan en los siguientes reparos: i) A La Demandante Yamile Acosta No Se Le Suministró Una Información Precisa, Clara Y Completa Acerca Del Procedimiento Quirúrgico Realizado, ii) Está Probado Que La Culpa Radica En Cabeza De Los Demandados, iii) El Haz De Acreditaciones No Fue Valorado Según Los Parámetros Legales, iv) La Sentencia Apelada Supuso Que Se Cumplió La *Lex Artis* Que Gobierna La Materia, Empero Sin Identificar Cuál Era Tal y v) El Acervo Demostrativo Merecía Ser Verificado Con Un Criterio De Perspectiva De Género.

En tal virtud, estructuraré este escrito de la siguiente manera: **(i)** Fundamentos por los cuales la sentencia de primera instancia debe ser confirmada por el Despacho; y **(ii)** Oposición a los infundados reparos presentados por el apoderado de la parte demandante en la sustentación del recurso.

## **I. FUNDAMENTOS POR LOS CUALES LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA POR EL TRIBUNAL.**

La sentencia de primera instancia debe ser confirmada pues tal como se indicó por el Juez Séptimo Civil del Circuito de Bogotá y como quedó probado en el curso de la primera instancia: 1) En el curso del proceso, el extremo actor no solo no demostró error en el procedimiento practicado, sino que tratándose de un régimen de culpa probada estaba a su cargo probar la culpa para que pudieran prosperar sus pretensiones. 2) en el curso del proceso, el extremo pasivo acreditó que obró conforme a los protocolos de la ciencia médica. 3) En todo caso, la lesión del uréter era un riesgo

inherente al procedimiento, que fue informado y aceptado por la paciente y 4) No existe certeza de la causa del daño renal aducido por los demandantes obedeció a la histerectomía, por el contrario, quedó acreditado que el procedimiento quirúrgico se realizó y se culminó sin ninguna complicación.

Recordemos entonces que para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a los demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

*“(…) De cara a este concepto, **tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones.** En suma, en cumplimiento del artículo 177*

*del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (...)*”

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada, en el cual se establece que para que se pueda responsabilizar a alguien, es necesario demostrar que la persona actuó con culpa, es decir, que no cumplió con el nivel de cuidado que una persona razonable habría tenido en la misma situación. Sin embargo, la parte actora no logró probar esta culpa, contrario a ello de las pruebas practicadas en dentro del proceso fue posible establecer que la histerectomía se realizó siguiendo los protocolos de la ciencia médica, así también lo manifiestan las doctoras Liliana Arango, Sandra Patricia Galindo y Janeth Cristina Pulido, quienes dentro de su experticia como ginecólogas y obstetras afirman que las actuaciones de la doctora Amaya se ciñeron a la *lex artis* y fueron realizadas correctamente.

Así pues, una vez surtido el debate probatorio fue posible determinar en el curso del proceso que no existieron fallas en la prestación del servicio médico, así como tampoco negligencia en las actuaciones de las entidades demandadas ni de la profesional en la salud que atendió a la señora Yamile Acosta Risueño, pues no hay pruebas dentro del plenario que acrediten que la causa de la lesión de uréter efectivamente fue la histerectomía y además se encuentra suficientemente probado que la doctora Natalia Amaya informó a la hoy demandante sobre los riesgos derivados del procedimiento al que se le sometería, entre los cuales se incluía “lesión en órganos pélvico” y específicamente del uréter.

Primeramente recordemos la declaración rendida bajo la gravedad del juramento por la Doctora Amaya, quien en el interrogatorio de parte menciona que la señora Acosta Risueño fue suficientemente informada de los riesgos que corría al realizarse el procedimiento quirúrgico de histerectomía, pues tuvo la oportunidad de verla en citas médicas anteriores a la cirugía realizada

y de explicarle a profundidad en que consistía el procedimiento que se llevaría a cabo, de que manera se realizaría, los riesgos que corría e incluso el nivel de dolor que podría llegar a sentir, ya que por el tamaño de sus miomas no era posible que se le interviniera por medio de laparoscopia, aun así, la doctora Amaya indica nuevamente cada uno de estos riesgos justo antes de que la señora Yamile Acosta fuera llevada a quirófano, es tan cierta la información brindada por la médico ginecoobstetra Dra. Amaya que bajo la gravedad del juramento indica que la letra que obra en el consentimiento informado le pertenece y que el diligenciamiento de dicho documento lo hizo junto a la paciente.

Ahora bien, vale la pena traer a colación por su pertinencia y experticia el dictamen rendido por la doctora Liliana Arango y controvertido en audiencia de Instrucción y Juzgamiento, quien indica que si bien es cierto que existen diferentes técnicas como la disección de uréteres para evitar que los mismos resulten lesionados durante una intervención quirúrgica de esta índole, esta no se realiza de manera rutinaria y en cada caso, sino en casos específicos donde existe una alta probabilidad de que un uréter resulte lesionado, como casos oncológicos o en los que se conoce la existencia de adherencia de estos órganos, esto por cuanto su realización incrementaría los tiempos de la operación que, contrario a lo que intentó sugerir el apoderado de los demandantes, el tiempo en el sentido médico no tiene que ver la posibilidad de tener oportunidad de realizar más cirugías o realizar cualquier otra actividad, sino que un incremento temporal dentro de una intervención quirúrgica supone también un incremento en la exposición a la ocurrencia de eventos adversos y en tal virtud, la disección de uréteres no se realiza en todos los casos precisamente para evitar exponer a los paciente a riesgos innecesarios.

Ahora, frente a esta insinuación realizada por la parte actora, sobre la cual pretende indicar que la falla médica y la negligencia de la doctora Amaya se observa en la no realización de alguna técnica para evitar la lesión de uréteres, la doctora Liliana indica que existen bastos estudios en los que se realizan histerectomías con la intervención de uréteres para evitar el daño de estos y que, aunque se disminuyen las posibilidades de lesión de dichos órganos se incrementa el porcentaje de

morbilidad de las paciente y por ello, dichas prácticas solo se realiza en pacientes específicos, es decir, en casos cuya posibilidad de lesionar un uréter es muy alta.

Así también, los profesionales que rindieron sus testimonios y respectivas declaraciones fueron enfáticos en indicar que la urografía excretal se ordena en los casos en que existe sintomatología que permita deducir que existe una lesión en las vías urinarias, sin embargo este no fue el caso, puesto que la señora Acosta fue asintomática e incluso no presentó síntomas sino hasta 9 meses después de realizada la histerectomía, pues se tiene claro que la señora Yamile Acosta acude a médico especialista en dolores lumbares y manifiesta su preocupación por dolor en la zona dado que cuenta con precedente de operación de columna, por dicho motivo es que el médico consultado envía exámenes y se realiza hallazgo incidental de lo que sucedía respecto a su riñón, pues como se dijo, la demandante en ningún momento presentó síntomas que pudieran traducirse en una sospecha de lesión uretral y en tal sentido no era lógico que se le realizara el examen denominado urografía excretal. Aunado a ello, se indica en las diferentes literaturas médicas que este examen no se realiza de rutina en el posoperatorio de una cirugía de histerectomía, por lo que la no realización del mismo por la profesional Amaya no representa un acto negligente, ni configura una falla médica, mostrándose con ello, de nueva cuenta que las actuaciones realizadas por la doctora Natalia fueron las correctas e indicadas en las guías médicas y dejando entonces sin sustento las afirmaciones realizadas por los apoderados de la parte actora.

Ante las anteriores manifestaciones es menester tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si las demandadas logran probar en el curso del proceso judicial que su actuar fue diligente, debilitará los argumentos que intentan imponer responsabilidad en contra suya, situación que tuvo lugar en el presente litigio conforme a las manifestaciones realizadas por los testigos y por las pruebas periciales allegadas al proceso que además fueron controvertidas en audiencia de Instrucción y Juzgamiento.

Ante lo mencionado, cabe recordar que la responsabilidad que pesa en cabeza de los profesionales de la salud es de medios y no de resultados. Esto ha sido explicado en una multiplicidad de ocasiones y se ha indicado que el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica.”<sup>1</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al Decir:

*“Si **bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”<sup>4</sup>. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“Si **bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner*

---

<sup>1 1</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

*en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida*<sup>2</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Conforme a lo citado, corresponde a los médicos poner todo su conocimiento y experticia al servicio de sus pacientes, sin significar ello que obligatoriamente su salud deba verse preservada o mejorada.

El apoderado demandante indica que la hidronefrosis indiscutiblemente está ligada a la histerectomía, sin embargo, de ello no hay certeza, pues son muchas las causas que pueden evocar este resultado, aunado a ello debe tenerse en cuenta que no se logró confirmar la causa de la hidronefrosis ya que se presenta nueve meses después de realizado el procedimiento de histerectomía y ello resulta bastante extraño para los profesionales expertos en la materia, pues como indicaron los doctores José Luis Poveda y Sandra Patricias Galindo, la sintomatología de una lesión de uréter se presenta máximo 48 horas después de realizado el procedimiento quirúrgico y por tanto no es posible afirmar con certeza que la génesis de la lesión uretral sea la histerectomía realizada por la doctora Natalia Amaya.

Así las cosas, no cabe la menor duda de que no existe reproche en las atenciones brindadas a la demandante por la profesional Natalia Amaya y por las entidades demandadas. Máxime, cuando a través de numerosos testigos técnicos expertos en ginecología y obstetricia, así como a través del dictamen rendido por la doctora Arango fue posible probar que las actuaciones realizadas por la Dra. Amaya fueron las correctas y se ciñeron en todo momento a la literatura médica y a la lex artis que el caso ameritaba, indicando también que la lesión uretral es un riesgo inherente a la operación de histerectomía y que como riesgo inherente el médico tratante realiza las actuaciones necesarias para evitar su ocurrencia. Así mismo, debe indicarse que en el presente asunto no está probado

---

<sup>2</sup> Corte Constitucional. Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

que la causa del daño alegado por el extremo actor pueda tener como causa la histerectomía, más si de las pruebas obrantes en el plenario es posible colegir que la cirugía se realizó y se culminó con total normalidad. Así las cosas, no dejando otro camino más que el de **CONFIRMAR** la sentencia proferida en primera instancia por las razones ya expresadas a lo largo de este escrito.

## **II. OPOSICIÓN A LOS REPAROS REALIZADOR POR EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE EN LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO.**

### **1. FRENTE AL REPARO DENOMINADO: “A LA DEMANDANTE YAMILE ACOSTA NO SE LE SUMINISTRÓ UNA INFORMACIÓN PRECISA, CLARA Y COMPLETA ACERCA DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO.”**

En este apartado, los apoderados demandantes se centran en indicar que a la señora Yamile Acosta Risueño no le fue entregada una información clara, veraz y completa sobre los riesgos a los que se encontraba expuesta al momento de someterse al procedimiento de histerectomía. Sin embargo, tal manifestación no tiene sustento probatorio alguno, puesto que de las pruebas practicadas, especialmente a través del interrogatorio de parte rendido por la misma Doctora Natalia Amaya Redondo, indicó en la audiencia del 13 de febrero de 2024 desde el minuto 19:45, que la paciente no solo conoció los riesgos en una sola ocasión, sino que en reiteradas oportunidades, ya que tuvo la oportunidad de verse con la profesional de la salud en cita previa a la cirugía, le explicaron los riesgos inherentes al procedimiento. Hecho que se acredita con el consentimiento informado aportado al plenario como prueba documental. Así mismo, estos riesgos también fueron explicados por la doctora Pulido, quien por circunstancias que no conciernen al proceso fue la ginecóloga que la vio de primera cuenta y la remitió ante la doctora Amaya. La doctora Janeth Pulido, no solo le indica los riesgos del procedimiento, sino que además le explica la necesidad de que la histerectomía fuera realizada teniendo en cuenta el tamaño de los miomas que presentaba la señora Acosta.

En el interrogatorio de parte rendido por la doctora Amaya indicó:

*“Y le explico que la cirugía abierta en comparación con la laparoscopia, pues tiene un mayor grado de dolor, más o menos un dolor de ocho sobre diez con la laparoscopia, el dolor puede llegar a ser un dolor de cuatro sobre diez. Y adicionalmente, pues le explico los riesgos y complicaciones quirúrgicas. Le explico que los riesgos de la cirugía son básicamente hemorragia, que se requiera una transfusión, que haya una reducción alérgica a la transfusión. Que haya infección. Las infecciones más frecuentes después de la histerectomía son la infección de la cúpula vaginal, que es una infección pues considerable, en la cual se requiere realizar una cirugía adicional y utilizar antibióticos de amplio espectro y infección urinaria, y una infección muy grave que se llama sepsis, que puede generar la muerte. Adicionalmente le digo que la histerectomía. **En la histerectomía se pueden presentar lesión de órganos pélvicos, aclarándole que los órganos pélvicos son urete, vejiga, ureta, recto, intestino, vasos sanguíneos, vasos de gran calibre que pueden generar una hemorragia severa y que en caso de que se presente una complicación quirúrgica, se van a requerir cirugías adicionales para reparar los daños que se puedan presentar en esta cirugía**”.* (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).

Así es claro que, la señora Acosta no solo conoció los riesgos inherentes a la histerectomía en consultas previas al procedimiento, sino que además el día de la cirugía se le dio a conocer el documento llamado “Consentimiento Informado para las practica de intervención quirúrgica o procedimiento especial”, formato en el que se indican los riesgos a los cuales una persona está sometida al momento de realizarse este tipo de procedimiento. Frente a este documento, indicó la doctora Amaya que fue ella quien lo diligenció junto a la paciente, previo al ingreso al quirófano de la señora Yamile Acosta y que, en tal sentido, también es ella quien hace entrega del consentimiento informado a la demandante. En el minuto 31:30 en respuesta a la pregunta del apoderado German Cuellar: “Si doctor, ese es mi puño y letra, si señor”. Haciendo referencia al

consentimiento informado entregado por la doctora Amaya a la demandante y firmado por esta última. Ahora, teniendo en cuenta que la declaración rendida se hizo bajo la gravedad del juramento y que, aunque el documento en mención fue tratado por los apoderados demandantes como insuficiente, este nunca fue tachado de falso, entonces sobre el mismo no hay lugar a dudar de la veracidad de las manifestaciones realizadas por la médico demandada.

En este mismo punto el apoderado de la parte actora indica que la información no es suficiente dado que solo se limita a expresar la afectación que puede sufrir la paciente en los órganos pélvicos y abre un nuevo debate frente a si los uréteres son considerados o no órganos pélvicos, remitiéndose al dictamen rendido y sustentado en audiencia por el doctor Máximo Duque, cuya opinión no solo carece de un sustento científico. Contrario a ello, sus pares médicos la doctora Liliana Arango, la doctora Sandra Patricia Vargas, el doctor Marco Antonio Duque, el doctor José Luis Poveda y la doctora Janeth Pulido indicaron que efectivamente los uréteres pueden ser tenidos como órganos pélvicos. Lo que permitió advertir en el curso de la primera instancia que, los uréteres efectivamente se encuentran contenidos dentro de los órganos que se encuentran en la cavidad pélvica y que la demandante si fue informada en debida forma de que existía la posibilidad de lesión uretral, pues en el documento informado específicamente se menciona la afectación que puede existir en estos órganos, tal y como se observa a continuación:

 <b>Clínica LaColina</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PROCEDIMIENTO ESPECIAL</b>	<b>Código CIR - 06 - 02</b> <b>Versión 2</b>
---	--	---

2. Manifiesto que el Doctor (a) Nathalia Amaya  
me ha explicado la naturaleza y los propósitos del acto médico, así como de las ventajas,  
posibles alternativas, efectos secundarios y riesgos, en particular los siguientes:  
+ Hemorragia, hematomas, Abscesos,  
Infección, lesión de vasos pélvicos,  
problemas de la vejiga, vejiga,  
Hematomas, Abscesos, + hematomas cistales

Así pues, no existe duda que la paciente efectivamente fue informada de manera amplia sobre los riesgos que podría sufrir en el procedimiento de histerectomía y producto de ellos firmó el consentimiento informado en el que se indica que existe riesgo de afectar los órganos pélvicos. Máxime cuando, al margen de las discusiones académicas propuestas por el doctor Máximo Duque, está probado que a la señora Acosta le fue presentado el uréter como un órgano pélvico.

En conclusión, la señora Yamile Acosta Risueño contó con la información suficiente al momento de realizarse le histerectomía, pues no solo la doctora Natalia Amaya le indicó los riesgos a los que se exponía en dos ocasiones diferentes, sino que también lo supo con anterioridad a su primera cita con la galena demandada, puesto que la doctora Pulido también cumple con la labor de informarle de manera clara y veraz sobre los riesgos que reviste una histerectomía, producto de esta basta información es el hecho de que la señora Yamile Acosta, quien además es abogada y por ende no se toma a la ligera la firma de documentos plasmó su firma en el consentimiento informado en el que se indica que puede haber lesión de órganos pélvicos y que, en definitiva, los uréteres son órganos pélvicos por lo que se encuentran subsumidos en esta descripción.

En todo caso y sin perjuicio de que no se acreditó que la lesión del uréter haya sido consecuencia del procedimiento efectuado, debe considerarse que éste sí fue un riesgo informado y aceptado por la demandante.

**FRENTE AL REPARO DENOMINADO: “ESTÁ PROBADO QUE LA CULPA RADICA EN CABEZA DE LOS DEMANDADOS.”**

Durante el curso del proceso la parte actora no logró demostrar la existencia de un error en el actuar de la doctora Natalia Amaya Redondo, sino que contrario a ello, de los testimonios rendidos y las pruebas practicadas en audiencia de Instrucción y Juzgamiento se logra concluir que el actuar de

la profesional en salud se acogió a las guías y protocolos médicos que de la materia se conocen y que son aplicables para casos como el que nos ocupa.

Si bien es cierto que existen técnicas que disminuyen las posibilidades de lesionar un uréter, estas no son de aplicación sistemática en cada caso en el cual deba realizarse una histerectomía y la no realización de estas no indica la falta de precauciones al momento de realizar el procedimiento quirúrgico. Dentro de los testimonios rendidos por las otras médicos especialistas en ginecología, valga recordar pares de la doctora Amaya, se encuentra que estas indican que la doctora Natalia tomó las precauciones necesarias en el caso concreto y que las referidas técnicas denominadas “precauciones” por el apoderado demandante son prácticas que solo se realizan en casos específicos en los cuales existe alta probabilidad de lesión uretral.

De tal manera que, las técnicas descritas por el apoderado demandante como precauciones no son habituales dentro de las histerectomías que no suponen un riesgo o en las cuales no se presentaron dificultades al realizarse, como es el caso de la paciente Acosta Risueño. Así también, conforme a lo declarado por los médicos gineco obstetras traídos al proceso, la doctora Amaya realizó todos los procedimientos de rigor para el caso ciñéndose a las guías médicas y cumpliendo con la lex artis aplicable en esta situación particular.

Así también, dentro de la audiencia de Instrucción y Juzgamiento el apoderado demandante pregunta a la perito Arango la razón por la cual los médicos no realizan las técnicas “preventivas” de rutina en cada histerectomía, a lo cual la doctora indica que no se realiza por tiempo, es de anotar que, cuando la profesional en la salud hace referencia al tiempo dentro de su declaración no debe tomarse como que los profesionales se apresuran a realizar gran cantidad de intervenciones quirúrgicas y que por ello no se realizan las técnicas preventivas, sino que tal como la doctora Liliana lo manifiesta, una demora injustificada en un procedimiento quirúrgico expone al paciente a más probabilidades de que se configure un evento adverso y es lo que se intenta prevenir, exponer a las pacientes al menor riesgo posible, por ello estas técnicas de verificación de daños en el uréter se

reservar para casos específicos en los cuales existe duda de si se lesionó o no dicho órgano, por ejemplo, en pacientes que además son oncológicas o que de sus exámenes se deduce la existencia de adherencia de los órganos cercanos. Aunado a lo manifestado, también es importante recordar que al minuto 41:15 del archivo fílmico 47 la doctora Arango aclara que si bien, se ha estudiado bastante la posibilidad de realizar el procedimiento quirúrgico de histerectomía interviniendo los uréteres para evitar su lesión, los resultados de ello no han sido los esperados, pues aunque se reduce la cantidad de lesiones en estos órganos se incrementa la morbilidad de las pacientes sometidas a este procedimiento quirúrgico.

Así también dentro de los argumentos expuestos en este numeral, el apoderado demandante indica que la responsabilidad se encuentra probada dado que existen pruebas suficientes que daban fe de la existencia de lesión uretral, sin embargo lo manifestado carece de veracidad, en primera medida por cuanto todos los testigos técnicos y especialistas en la materia indicaron que se trata de un caso de significativa extrañeza, pues la paciente no presentó síntomas de ningún tipo y además el evento se descubre nueve meses después de realizada la histerectomía, situaciones que no son habituales, ya que de estas lesiones los pacientes normalmente presentan síntomas las primeras 48 horas posteriores a la intervención quirúrgica, así mismo, debe tenerse en cuenta que la doctora Mónica Torres, quien es la encargada de vigilar la orina de la paciente durante la cirugía indicó en su declaración que esta fue normal y sin presencia de sangre, lo que indica que no hubo lesión en los uréteres. De manera que no existía razón para creer que existía una lesión uretral.

En el interrogatorio de parte rendido por la doctora Natalia Amaya, esta indica que el dolor lumbar y las infecciones urinarias no son signos de alerta ni mucho menos concluyentes de la lesión uretral, mucho menos cuando la paciente tiene precedente de operación de columna y que sus miomas generaban constantes infecciones urinarias, por lo que los mencionados síntomas no son pruebas fehacientes de que existía una lesión y que la misma no fuese atendida por negligencia, pues no fue así. También indica la profesional en su declaración que el útero agrandado no reviste en si un riesgo mayor, sino que las complicaciones son exactamente las mismas y que, se reitera, dentro

del procedimiento realizado a la señora Acosta Risueño no se presentó ninguna dificultad, incluso la misma anestesióloga menciona que la orina que en cirugía cayó en la bolsa recolectora era la esperada, por lo que no existía una sospecha de una lesión uretral.

En conclusión, no le es dable al apoderado demandante indicar que la responsabilidad se encuentra probada ni por la no utilización de técnicas “preventivas”, pues como ya se explicó, estas se reservan a pacientes y casos específicos ya que no debe exponerse a la paciente a riesgos mayores a los necesarios y tampoco la responsabilidad se encuentra probada en la no atención de síntomas como dolor lumbar, pues no se trata de un signo concluyente y mucho menos con el precedente de operación de columna de la paciente, aunado a que de la orina recolectada durante la operación no se puede concluir que hubiese lesión uretral, pues la misma fue en cantidad normal y sin presencia de sangre.

**FRENTE AL REPARO DENOMINADO: “EL HAZ DE ACREDITACIONES NO FUE VALORADO SEGÚN LOS PARÁMETROS LEGALES.”**

El apoderado demandante en este punto cuestiona los testimonios rendidos por los profesionales médicos Janeth Pulido, Sandra Patricia Vargas, Marco Duque Giraldo, Carlos Trujillo y Mónica Torres, por tener estos relación de subordinación con las demandadas, olvidando el apoderado que los testigos se encuentran bajo la gravedad del juramento y que, aunque se hayan en la mencionada posición ello no puede y no afecta su declaración, diferente situación es que al apoderado demandante el testimonio rendido por estos no le funcione para probar la obligación que pretende endilgar en cabeza del extremo pasivo, que valga decir, es inexistente como se ha logrado ver a lo largo del litigio y a lo largo de este escrito.

En primera medida indica el apelante que la hidronefrosis indiscutiblemente está ligada a la histerectomía, sin embargo de ello no hay certeza, pues son muchas las causas que pueden evocar este resultado, aunado a ello debe tenerse en cuenta que no se logró confirmar la causa de la

hidronefrosis ya que se presenta nueve meses después de realizado el procedimiento de histerectomía, lo que es completamente extraño al parecer de los especialistas en la materia, al respecto la doctora Amaya en el minuto 2:20 de la grabación 41 indica lo siguiente:

*“Sin embargo, no se puede afirmar con 100% de certeza, ya que la manifestación de la HIDRONEFROSIS apareció 9 meses después del procedimiento quirúrgico y no es la presentación habitual que se manifieste tanto tiempo después.”*

Así también menciona el doctor Luis Poveda Matiz que la razón por la cual se presenta la hidronefrosis no es clara, que el único antecedente al que podría estar relacionado es la histerectomía, pero no hay certeza de ello. En ese sentido, debe tener el honorable Tribunal en consideración que la lesión de uréter se encuentra descrito como un riesgo inherente a la cirugía de histerectomía que por demás, era la indicada en el caso de la señora Acosta Risueño, este riesgo es claro, pues todos los profesionales en salud lo advirtieron, incluso el doctor Máximo Duque, (minuto 1:59:00 de la grabación número 47). Finalmente, como se ha reseñado no solo es un riesgo inherente sino que este fue conocido y aceptado por la demandante.

En tal virtud, no es posible erigir una responsabilidad y pretender una indemnización en la materialización de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado y que, además se encontraba ampliamente informado, mucho menos cuando no existe certeza de que el mismo se haya dado como consecuencia de la histerectomía, pues como se manifestó en párrafos anteriores, la hidronefrosis se presentó nueve meses después de realizada la histerectomía, por lo cual, aunque es uno de los antecedentes atribuibles, es completamente extraño que haya tenido lugar tanto tiempo después y que el mismo no haya presentado ningún signo de alarma, tanto así que la hidronefrosis que llevó a la pérdida de su riñón se descubrió como un hallazgo incidental por el medico que se disponía a descartar situaciones de salud en el área de la columna.

En conclusión, no es cierto que el daño alegado por la demandante sea consecuencia de la histerectomía, pues no existe certeza frente a la supuesta lesión de uréter y tampoco es cierto que el Juzgador de primera instancia no haya realizado un examen exhaustivo de los elementos traídos a juicio. Por el contrario, lo cierto es que de las pruebas practicadas no es posible estructurar una responsabilidad en cabeza del extremo pasivo, pues el extremo actor no logró acreditar la culpa, estando a su cargo probarlo.

**FRENTE AL REPARO DENOMINADO: “LA SENTENCIA APELADA SUPUSO QUE SE CUMPLIÓ LA *LEX ARTIS* QUE GOBIERNA LA MATERIA, EMPERO SIN IDENTIFICAR CUÁL ERA TAL.”**

Frente a este reparo, no es cierto que el Juez de primera instancia no haya mencionado cual es la *lex artis* a la que se ciñe el extremo pasivo, lo primero que debe decirse al respecto es que los protocolos y prácticas médicas se establecieron y probaron a través de las documentales allegadas al proceso por la doctora Natalia Amaya. Así mismo los testigo médicos, quienes son especialistas en ginecoobstetricia y realizan contantemente procedimientos de histerectomía explicaron a ilustraron al despacho sobre cuáles eran las practicas medicas que debían realizarse y como estas debían seguirse y de manera posterior, todos y cada uno de los pares médico de la doctora Amaya indicaron que esta profesional había acatado y seguido los protocolos al pie de la letra.

Así mismo, la doctora Sandra Patricia Vargas indicó en su declaración que los protocolos utilizados en la práctica de histerectomía es el mismo a nivel mundial y que por ella cualquier medico puede ejercer su profesión en diferentes paises.

Es entonces incomprensible como el apoderado recurrente eleva este reparo, omitiendo completamente las extensas explicaciones de los profesionales en la salud, las pruebas documentales que obran dentro del expediente y el sustento de sentencia realizado por el juzgador en el archivo filmográfico número 69, fechado del 8 de octubre de 2024 en el cual realizas un

resumen de todo lo sucedido dentro del litigio, diferente situación es que ello no satisfaga los intereses de la contraparte.

**FRENTE AL REPARO DENOMINADO: EL ACERVO DEMOSTRATIVO MERECE SER VERIFICADO CON UN CRITERIO DE PERSPECTIVA DE GÉNERO.**

Si bien es cierto que este tipo de padecimientos incumbe únicamente a las mujeres biológicas y ello lo lleva a poder ser abordado desde la perspectiva de género, también es cierto que ello no implica que lo sucedido durante los procedimientos médicos atenten indiscriminadamente contra la humanidad de la señora Yamile Acosta por ser mujer, sino que como se ha explicado, la lesión de uréter es un riesgo inherente al procedimiento denominado histerectomía y como riesgo inherente que es, el mismo puede verse materializado a pesar de la pericia y prudencia que haya tenido la profesional de la salud. Así, sobre la materialización del mismo no es posible solicitar y sacar adelante una pretensión indemnizatoria, pues es claro que la responsabilidad que reposa en cabeza de los profesionales en la salud es de medios y no de resultados y en ese sentido, la doctora Amaya se obliga a poner todo su conocimiento en servicio de la paciente, sin que ello signifique que la salud de la misma tenga a fuerza que verse mejorada o que incluso pueda eliminarse todos los riesgos que de suyo tiene el procedimiento de histerectomía.

En ese sentido, no hay lugar a alegar un enfoque de género dentro del proceso, ya que ello no cambiaría los resultados materializados y mucho menos intentar solicitar dicho enfoque de género desde la inversión de la carga probatoria, pues tal discusión es incoherente e ilógica bajo los entendidos del enfoque de género, ya el apoderado de la demandante no se encuentra en una posición probatoriamente difícil o imposible por el simple hecho de que la señora Yamile Acosta es mujer y por ende, no hay lugar a solicitar de nueva cuenta la inversión de la carga al juzgador de segunda instancia, pues no existe correlación entre el enfoque de género con el cual el recurrente alega sea examinado el caso y la capacidad probatoria del apoderado demandante, máxime cuando dentro del expediente se observa que el mismo tuvo acceso a las historias clínicas, los

testimonios, los peritajes, conceptos y demás insumos probatorios sobre los cuales erigir su teoría del caso.

En conclusión, aun cuando el presente caso sea examinado bajo el enfoque de género, ello no cambiaría los resultados de lo probado durante el transcurso del litigio y mucho menos lograría eximir de la carga probatoria que sobre la parte actora reposa, que se avizora, es lo que pretende con este reparo.

### III. PETICIÓN

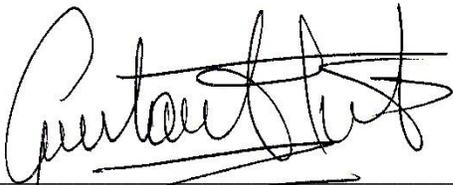
En mérito de lo expuesto, solicito al Honorable Despacho se sirva **CONFIRMAR** en su integridad la Sentencia del 17 de septiembre de 2024, proferida por Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Bogotá, que resolvió negar las pretensiones planteadas en la demanda.

### IV. NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada, en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.