



PROCESO	ORDINARIO
DEMANDANTE	CARLOS CIRO ARDILA Y OTRA
DEMANDADOS	ISIDRO RODRIGUEZ PINZON Y OTROS
RADICADO	2012-294-01

Al Despacho de la señora Juez las presentes diligencias. Para proveer.
Bucaramanga, 19 de marzo de 2024


JAIME ANTONIO RUIZ VESGA
Escribiente

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, veintiuno (21) de marzo de dos mil veinticuatro (2023).

1. Objeto de decisión

Se encuentran las presentes diligencias al Despacho, para proveer respecto del recurso de reposición en subsidio de apelación, impetrado por la vocera judicial de la parte actora, contra el auto calendarado 26 de enero de 2024.

Se proveerá además frente a la solicitud de renuncia de poder impetrada por la apoderada de MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.

2. Del recurso de reposición y en subsidio apelación

Sostiene la vocera judicial que defiende los intereses de la parte activa de la lid, que siempre ha estado diligente en la tramitación y gestión de los oficios a las universidades, pues dicha prueba es fundamental para demostrar si la atención recibida por el señor Carlos Ciro Ardila fue oportuna conforme a la lex-artis. Refiere que, a pesar de ser válido el argumento del juzgado, se aparta del mismo por la prevalencia del derecho sustancial sobre el procesal. Agrega que, el despacho demora la expedición de los oficios y desatendió el contenido del escrito de fecha 29/08/2023 donde solicitó el uso de los poderes correccionales para requerir a las instituciones universitarias a fin de que cumplieran la orden judicial de aclaración de los dictámenes periciales.

Señala que cerrar la etapa probatoria sin obtener la aclaración y/o complementación, además de dejarla sin la prueba necesaria para las resultas del proceso, vulneraría el acceso a la justicia y al debido proceso, pues se daría prevalencia al derecho procesal sobre el sustancial, reiterando la necesidad de las respuestas para demostrar, que existió o no una pérdida de oportunidad en la recuperación de la enfermedad del señor Carlos Ciro Ardila.

Finalizó pidiendo, se reponga el auto de fecha 26 de enero de 2024, y al tiempo se ordene a los doctores Jesús S. Insuasty y Manuel Tomas Pérez procedan a responder el cuestionario y alleguen al despacho la aclaración y/o complementación de los dictámenes en las especialidades de ONCOLOGIA de la UIS, y OTORRINOLARINGOLOGÍA en la Universidad Nacional.

3. Del pronunciamiento del apoderado de Lilia Inés Velandia Rojas

El apoderado de la demandada LILIA INÉS VELANDIA ROJAS, al descorrer traslado del recurso en lo relevante señaló que, en principio el proceso fue conocido por el Juzgado 5º Civil del Circuito de la ciudad y mediante auto del 1º de octubre de 2014 se decretaron las pruebas, es decir, hace 9 años y 4 meses; etapa probatoria que debe regirse por los derroteros del Código de Procedimiento Civil, en cumplimiento de lo reglado por el literal b) del artículo 625 del CGP, y cuyo término se encuentra ampliamente superado.

Refiere que, el juzgado accedió a las múltiples solicitudes de aclaración y complementación de los dictámenes referenciados en la providencia objeto del recurso sin que la parte interesada haya adelantado ninguna gestión para llevar a cabo esta labor, y sólo se interesó en ello cuando el juzgado en su momento lo reconsideró y ordenó oficiar a las entidades pertinentes, pero de ello han transcurrido más de 4 años sin resultado alguno.

Señala que existe abundante material probatorio y en aplicación del principio de celeridad no es viable mantener paralizado el proceso indefinidamente, por tanto, solicita mantener incólume la decisión recurrida, sugiriendo igualmente la improcedencia del recurso de apelación por no tratarse de ninguno de los eventos previstos en el artículo 321 del CGP

4. Para resolver se considera

El recurso de reposición es un medio de impugnación de las providencias judiciales cuya función consiste en que el mismo funcionario que la profirió pueda corregir los errores de juicio y, eventualmente, de actividad que aquéllas padezcan, como consecuencia de lo cual podrán ser revocadas, modificadas o adicionadas.

De allí que la discusión ha de partir de lo plasmado en el proveído que genera la inconformidad con el propósito de demostrarle al funcionario que se equivocó y que, además, **la decisión le ha causado agravio al sujeto que la ataca.**

Dentro de los requisitos indispensables para la viabilidad de todo recurso, figuran: (i) la capacidad para interponer el recurso, (ii) el interés para recurrir, (iii) la oportunidad del recurso, (iv) la procedencia del recurso, y la (v) motivación.

Verificada la concurrencia de los requisitos para la viabilidad del recurso, notoriamente se destaca el cumplimiento de la capacidad, el interés y la oportunidad para recurrir; debiendo pasar al estudio de la procedencia y motivación de manera conjunta.

La decisión reprochada por la recurrente, corresponde a la adoptada por este Despacho en auto del 26 de enero de 2024, donde se resolvió lo siguiente:

Pues bien, no es procedente requerir nuevamente a los doctores JESUS S. INSUASTY E., y MANUEL TOMAS PEREZ ARANA, para que realicen las aclaraciones y complementaciones a los dictámenes periciales, pues considera esta Juez que el término probatorio para la práctica de pruebas de que trata el inciso 2º del artículo 402 del C. P. C., se encuentra superado, y no será ampliado por este despacho judicial, y por tanto debe cerrarse para poder proseguir con las siguientes etapas procesales y definir la litis conforme a derecho con las pruebas que se encuentran practicadas en el proceso.

Así las cosas, se declara cerrada la etapa probatoria.

De otra parte, de conformidad con lo dispuesto en el literal b) del artículo 625 del C. G. del P., se procederá al tránsito de legislación, por tanto, se convocará a audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el artículo 373 del C. G. del P., únicamente para efectos de alegatos y sentencia.

Así las cosas, en razón a lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, este Despacho considera conveniente en el presente caso realizar la audiencia

de instrucción y juzgamiento, de forma VIRTUAL, privilegiando el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, de preferencia institucionales, fijando como fecha y hora para su realización el día **DIECINUEVE (19) DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024), HORA DE INICIO LAS NUEVE DE LA MAÑANA (9:00 AM)**, a través de la plataforma LIFESIZE, siendo deber y obligación de cada parte procesal y cada apoderado asistir a la audiencia a través de los medios tecnológicos individuales. De conformidad a la norma citada

La apoderada de los demandantes, precisa que considera válido el argumento del Despacho y se aparta del mismo pues considera vital recabar la aclaración y/o complementación del dictamen pericial, en virtud de la prevalencia del derecho sustancial sobre la norma procesal, porque no se puede dejar de practicar una prueba por la premura de finalizar la etapa procesal, máxime que la parte nunca ha estado inerte para su consecución pues según la togada la dilación de la etapa probatoria es imputable a la demora del despacho en la elaboración de los oficios.

Resulta oportuno señalar que de la revisión del expediente se puede apreciar que no existe una mora injustificada o dilación en las actuaciones atribuibles al Juzgado, pues todas las solicitudes de las partes son atendidas con la prontitud que ameriten; ahora, descendiendo al germen del asunto, los argumentos de la recurrente no tienen soporte jurídico, pues como bien lo manifestó en su escrito de censura el argumento del juzgado es válido, ello sin en cuenta tenemos que la etapa probatoria se inició desde hace más de nueve años **-01 de octubre de 2014-**, sumado a esto y no menos relevante, resulta el hecho que la complementación pretendida, no es otra cosa que un nuevo dictamen, ya que las dudas planteadas corresponden a interrogantes totalmente diferentes a los plasmados en el escrito inicial, y es por esto que uno de los requeridos manifestó que para efectos de proceder con la complementación, era necesario que la parte interesada cancelara los costos correspondientes por tratarse de un nuevo dictamen y no de una aclaración; siendo necesario hacer un cotejo de la prueba inicialmente solicitada, el dictamen emitido, y la complementación y/o aclaración pretendida, así:

Perito	Prueba inicial ¹	Dictamen	Complementación ²
Jesús S. Insuasty-oncología UIS³	<p>1- ¿En qué casos o eventos al presentarse una sintomatología de más de un año asociada con dolor, sangrado nasal y secreciones purulentas en un paciente, se le debe ordenar la realización de una biopsia?</p> <p>2- ¿Después de un diagnóstico de carcinoma escamocelular de células grandes, un procedimiento de Rinectomía + Maxilectomía Superior por cáncer de seno maxilar y pared nasal, debe darse un tratamiento con quimioterapia y radioterapia? ¿En qué tiempo o cual debe ser la</p>	<p>1- Ante la presencia de una evolución tórpida de la sintomatología mencionada, que no responde a medidas terapéuticas enfocadas para el tratamiento de dicha sintomatología debe procederse a realizar una biopsia.</p> <p>2- Cuando los casos pueden ser diagnosticados fácilmente en forma temprana, esta podría ser una alternativa terapéutica. Generalmente cuando no existe duda diagnóstica, y el caso no ha sido opacado para su diagnóstico por la aparición de diagnósticos diferenciales propios de la enfermedad (actinomicosis u otro tipo de procesos</p>	<p>1. ¿Si la biopsia se toma para esclarecer el tipo de infección, la presencia de cáncer o ambas? ¿Qué consecuencias medicas existen, cuando el paciente presenta la sintomatología en junio del 2009, pero la biopsia la practican solo hasta 7 meses después (la sintomatología se presentó en junio de 2009 y la biopsia se realizó en enero de 2010)? ¿Si a la postre se demuestra que el cáncer es en el seno maxilar, es lo mismo o medicamento puede detectarse el cáncer si la biopsia se toma de la mucosa septal?</p> <p>2. ¿Qué se entiende por temprano?, cuantos días meses o años? ¿En que incide que la alternativa de manejo quirúrgico se haga pronta o tardía?, ¿En qué índice medicamento hablando, que se extirpe el tumor en las etapas iniciales? Según la historia clínica de CARLOS CIRO ARDILA, en el centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, con la Doctora CLAUDIA LUCIA COLORADO SALAMANCA, después del 28</p>

¹ Demanda

² Cuaderno de pruebas #5 archivo digital No. 001 folios 419 a 421

³ Cuaderno de pruebas #5 archivo digital No. 001 folios 375 a 377

<p>prontitud de dicho tratamiento?</p> <p>3- ¿Cuál es la diferencia entre la radioterapia y la quimioterapia? ¿Deben suministrarse las dos o una sola? ¿En qué casos debe suministrarse ambas?</p> <p>4- ¿Una vez se le diagnostica a un paciente Tumor maligno de célula grade con cambio de célula clara, invasión plerineural que compromete tejidos blandos y hueso, cuál debe</p>	<p>infecciosos como leimaniasis, infección bacteriana) podría hacerse un manejo quirúrgico temprano con el procedimiento quirúrgico arriba mencionado.</p> <p>3- La quimioterapia hace referencia al suministro de fármacos por vía oral o intravenosa que impiden la reproducción de celular cancerosas. La radioterapia hace referencia al suministro de irradiación mediante dispositivos especiales al sitio afectado con cáncer con el propósito de lograr un efecto terapéutico de estabilización, o desaparición de la enfermedad.</p> <p>Quimio-radioterapia concomitante se usa para con enfermedad residual microscópica o enfermedad no resecable, o histología de alto grado, o para paciente con márgenes positivos, comprometidos por tumor después de la cirugía, extensión ganglionar extraescapular, o múltiples ganglios positivos, pero son las condiciones generales del paciente las que en un momento dado llevan a realizar el tratamiento secuencial, primero radioterapia, luego quimioterapia, o viceversa, siempre buscando el mejor efecto terapéutico y provocar menos efectos colaterales.</p> <p>4- En primera instancia debe realizarse inmunohistoquímica para establecer el diagnóstico definitivo de la lesión previamente descrita. El tratamiento oncológico que debe realizarse al paciente se define de acuerdo a las</p>	<p>de septiembre de 2010 la diagnostica CARCINOMA ESCAMOLECULAR DE CÉLULAS GRANDES tanto en nariz como paladar, y el día 26 de Noviembre de 2010 le practican Rinectomia + Maxilectomia superior por cáncer de seno maxilar y pared nasal. ¿Conforme a ello, y atendiendo a que el cáncer del que estamos hablando tiene un comportamiento supremamente agresivo, En que incide la demora de la extirpación del tumor de 1 mes y ocho días?</p> <p>3,4 y 6.- Dada la condición que presentaba CARLOS CIRO ARDILA de su carcinoma agresivo, indique al despacho si era prudente el manejo de Quimio y Radioterapia? ¿En que incide medicamento hablando que se inicie temprana o con prontitud el tratamiento Oncológico: Radioterapia o Quimioterapia? ¿En que incide medicamento hablando que la paciente CARLOS CIRO ARDILA, luego de diagnosticársele el cáncer después del 28 de septiembre de 2020 se le haya iniciado radioterapia en el mes de enero y febrero de 2011 en la Clínica Country, es decir hubiera permanecido casi 04 meses sin tratamiento Oncológico? ¿Cuáles son los estadios del cáncer, específicamente el padecido por Carlos Ciró Ardila conocido como un CÁNCER DE SENO MAXILAR Y PARED NASAL desde su inicio hasta su grado más avanzado? De acuerdo con esos estadios o estadificación, indíqueme al despacho ¿Cuánto periodo oscila aproximadamente entre cada estadio del cáncer? ¿Cuándo un paciente se le diagnostica Carcinoma Escamocelular de células grandes tanto en nariz como en paladar, ¿de qué estadio del cáncer estamos hablando? ¿Qué porcentaje de recuperación o mejoría según la literatura médica tiene un paciente diagnosticado con cáncer de Seno Maxilar y Pared Nasal si es diagnosticado en etapa temprana, tratado quirúrgicamente con la extirpación del tumor y</p>
--	--	--

	<p>ser la terapia oncológica que debe hacerse al paciente? ¿Cuál es la prontitud en qué debe suministrársele el tratamiento? ¿Está indicado en estos casos atacar el tumor con radioterapia y quimioterapia a la vez?</p> <p>5- ¿Si un paciente tiene un tumor primario y se le abre quirúrgicamente en una septorrinoplastia, el tumor se extiende o se propaga más rápido?</p> <p>6- ¿Cuáles son las semejanza y diferencias entre carcinoma de células claras, invasión perineural, cáncer escamocelular moderado?</p>	<p>condiciones generales que presente el paciente, la extensión de la enfermedad, el tipo histológico que muestre la enfermedad tumoral, aplicando los conceptos definidos en la respuesta anterior (nuemrla3). Como toda enfermedad tumoral el tratamiento debe iniciarse tan pronto las condiciones del paciente lo permitan entre ellas el estado funcional de la persona (que tan activo se encuentra), encontrase libre de procesos infecciosos, y contar con pruebas mínimas de laboratorio (plaquetas, leucocitos, pruebas de función renal, hepática y cardiaca) que permitan la aplicación correcta del tratamiento. Quimio-radioterapia concomitante se usa para paciente con enfermedad residual microscópica o enfermedad no resecable, o histología de alto grado, o para paciente con márgenes positivos, comprometidos por tumor después de cirugía, extensión ganglionar extracapsular, o múltiples ganglios positivos.</p> <p>5- Es importante destacar que es la naturaleza propia agresiva que mantiene el cáncer el que hace que se produzca su diseminación, más nunca la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico que amerite intervención quirúrgica.</p> <p>6- El hecho que el cáncer escamocelular presente invasión perineural, diferenciación moderada o hacia células claras está hablando de comportamientos supremamente agresivos de la enfermedad lo cual produce destrucción, invasión, metástasis de este tipo de canceres, condiciones ellas la gran mayoría de las veces que hacen incontrolable, irreversible un proceso tumoral que acaba la vida del paciente.</p>	<p>manejado contratación oncológico de manera inmediata al diagnóstico?</p>
<p>Manuel Tomas Pérez – Otorrinolaringología</p>	<p>1- ¿Indicar al despacho si un paciente que presenta síntomas como dolor, sangrado nasal, inflamación y ruidos en el oído, que exámenes especializados deber ordenarse para determinar</p>	<p>1- A un paciente que presenta síntomas como dolor, sangrado nasal, inflamación y ruidos en el oído den ordenársele exámenes especializados tales como: Nasosinuscopia, audiometría e</p>	

<p>Universidad Nacional⁴</p>	<p>la causa de dicho padecimiento y qué diagnostico puede dársele? Indique al despacho, ¿estos síntomas son indicativos de que enfermedad?</p> <p>2- ¿En qué consiste el diagnostico ULCERA TABIQUE?</p> <p>3- ¿En qué consiste, cual es el protocolo establecido, y cual es la diferencia entre la Nasosinúscopia y la Fibronasolarinoscopia, cuáles son sus cuidados y tratamientos? ¿Específicamente para que indique cuál de estos procedimientos explora el seno maxilar?</p> <p>4- Si un paciente que presenta aflojamiento de piezas dentales, EPITAXIS, obstrucción nasal, rinorreas mucopurulentas, junto con un TAC DE SPN (velamiernto antral derecho: con diagnóstico de SINUSOPATIA MAXILAR DERECHA), ¿que indica?</p> <p>5- En que consiste la SINUSOPATIA MAXILAR DERECHA, ¿cuál es su tratamiento? ¿Para buscar la etiología de esta condición médica, esta indicada la exploración por cirugía?</p> <p>6- En consideración con la edad del paciente (mayor de 60 años, con antecedentes de hipertensión y diabetes),</p>	<p>impedanciometría y TAC de senos paranasales.</p> <p>2- La ulcera del tabique se define como una solución de continuidad en la mucosa nasal que recubre específicamente el tabique y que puede ser causada por múltiples patologías.</p> <p>3- La Nasosinuscopia es un procedimiento endoscópico para explorar las fosas nasales y los meatos (sitios) de drenaje de los senos paranasales. La fibronasolarinoscopia además de lo anterior revisa la faringe y la laringe con fibra óptica flexible.</p> <p>4- Un paciente que presenta aflojamiento de placas dentales, epistaxis, obstrucción nasal, rinorrea purulenta, junto con TAC de SPN (velamiernto antral derecho: con diagnóstico de sinusopatía maxilar derecha) puede corresponder a una amplia variedad de patologías de los seno paranasales, que pueden ser inflamatorias, infecciosas o de origen tumoral y u odontológico.</p> <p>5- La sinusopatía maxilar es un término muy amplio que se utiliza para involucrar todas las posibles enfermedades del seno maxilar sin poder precisar un diagnóstico exacto. Para poder buscar la etiología están dedicadas las biopsias, cultivos, antibiogramas y examen de anatomía patológica.</p>	<p>2- ¿Cuáles son esas patologías a las que hace referencia? ¿Cómo se determina a que patología corresponde cada caso concreto, y si es necesario más ayudas diagnosticas?</p> <p>3- Como no se contestó: ¿Cuál de estos exámenes explora el seno maxilar?, es necesario que se complemente la respuesta</p> <p>4- Atendiendo que la sintomatología puede obedecer a varias patologías, ¿Qué debe hacer el médico tratante para determinar cuál es el origen de la patología?</p> <p>5- ¿Qué sucede si no se hacen estos exámenes (biopsias, cultivos, antibiogramas y examen de anatomía patológica) o se tardan en realizar? En el caso en comento, se tiene que la biopsia tardo en realizarse 7 mese (desde junio del 2009 que iniciaron los síntomas hasta el mes de enero del 2010), el antibiograma nunca se realizó pese haber sido ordenado, y el examen de Antonia patológica nunca fue sugerido por los médicos tratantes. ¿Qué consecuencias medicas tuvo el paciente por estas falencias?</p>
--	--	--	--

⁴ Cuaderno de pruebas #5 archivo digital No. 001 folios 392 y 393

<p>debe considerarse dentro de las posibilidades médicas, ¿atendiendo la sintomatología del paciente, que era un tumor primario en el seno maxilar?</p> <p>7- ¿En qué consiste el procedimiento quirúrgico denominado SEPTORRINOPLASTIA +TURBINOPLASTIA y cuál es el protocolo antes y después del procedimiento quirúrgico?</p> <p>8- Si dentro del proceso de SEPTORRINOPLASTIA +TURBINOPLASTIA el médico tratante observa en el paciente despulimiento mucoso, ¿cuál es el protocolo a seguir? ¿Debe explorarse en cirugía al paciente?</p> <p>9- ¿Que indica los antecedentes de SINUSOPATIA MAXILAR DERECHA (tac) con lo encontrado en el procedimiento de septorrinoplastia, y aflojamiento de piezas dentales? ¿Cuál es el diagnóstico que puede dársele al paciente?</p> <p>10- ¿Cuánto tiempo (medicamente hablando) se demora el cuerpo en hacer un absceso cutáneo? ¿Porque se presenta el absceso?</p> <p>11- ¿Para qué sirve el antibiograma? ¿En qué caso está indicado? ¿En cuánto tiempo debe hacerse si hay sospecha de</p>	<p>6- Un paciente de 60 años, con hipertensión y diabetes puede estar inmunosuprimido y por tanto ser susceptible de infecciones y patología tumoral benigna o maligna concomitante de los nos paranasales.</p> <p>7- La septorrinoplastia es un procedimiento quirúrgico sobre la nariz y el septum nasal que puede ser funcional o estético. El protocolo realizado antes y después del procedimiento varia y depende de cada institución en particular, pero incluye el consentimiento informado al paciente y/o sus familiares.</p> <p>8- Si dentro del procedimiento septorrinoplastia + turbinoplastia se observa despulimiento mucoso, este puede deberse a múltiples causas; si no hay evidencia de tumor puede observarse en controles; si hay tumor debe realizarse biopsia.</p> <p>9- La sinusopatía maxilar derecha (TAC) con lo encontrado en el procedimiento de septorrinoplastia y aflojamiento de piezas dentales puede indicar que se trata de un proceso inflamatorio, infeccioso o tumoral de origen paranasal u odontogénico, pero sin cultivos y/o patología no puede asegurarse el diagnóstico.</p> <p>10- El absceso cutáneo es signo de una infección. El tiempo de aparición es variable según el tipo de paciente y su edad, condiciones generales e inmunológicas, tipo de gérmenes causantes y comorbilidades presentes.</p>	<p>7- Como no se contestó cual es el protocolo, se solicita complemente la respuesta.</p> <p>8- En los casos que no se observa tumor, ¿cada cuánto deben realizarse controles? ¿Qué procedimiento ayudan a verificar el origen del despulimiento mucoso?</p> <p>10.- Como no se respondió del tiempo, se solicita se complemente la respuesta por lo menos en lapsos, del menor al mayor tiempo.</p>
--	---	--

	<p>infección como en el caso presente?</p> <p>12- ¿Puede ocultar un cuadro infeccioso un tumor? ¿Es previsible que ello suceda? ¿En caso afirmativo como puede descartarse un tumor, que medidas médicas deben adoptarse?</p> <p>13- ¿Cuál es la diferencia entre una biopsia extraída en un consultorio a una biopsia en quirófano? ¿Conforme a la historia clínica aportada, las biopsias que le realizaron al paciente fueron sobre el seno maxilar donde se encontró el tumor?</p>	<p>11- El antibiograma da la sensibilidad y resistencia a determinados antibióticos de los gérmenes aislados en los cultivos de materiales purulentos. Está indicado en abscesos o sospecha de infección por bacterias u hongos. Debe realizarse en un proceso infeccioso que no se haya controlado con antibióticos o en infecciones severas en las cuales surjan complicaciones.</p> <p>12- Un tumor puede ocultarse con un cuadro infeccioso fácilmente si el tumor es pequeño y el paciente este inmunosuprimido (diabetes, VIH). Para descartar un tumor deben realizarse exámenes complementarios como imágenes y/o biopsias.</p> <p>13- La biopsia puede realizarse en el consultorio o en el quirófano si se reúnen las condiciones de asepsia y antisepsia, y se cuenta con el equipo e instrumental adecuado. Inicialmente no se describe la presencia de tumor en el seno maxilar. Por medio de la nasofibrolaringoscopia se pueden obtener biopsias, o si el equipo cuenta con n canal de trabajo o se dispone de instrumento adecuado.</p>	<p>12.- ¿Cuál es el examen complementario “como imágenes” deben hacerse? ¿es factible tomar biopsias en la práctica de drenajes?</p> <p>13.- ¿La biopsia tomada por el Dr. Calvo en enero de 2010, dentro del procedimiento de Septorriнопlastia, fue realizada en el seno maxilar?</p>
--	--	---	---

De la revisión del cuadro demostrativo que antecede, prontamente se advierte como se dijo en precedencia, que las solicitudes de complementación y/o aclaración pretendidas por la togada se inclinan más por un nuevo experto, basta cotejar las preguntas formuladas en la demanda con el escrito de complementación para deducirlo; adicionalmente debe tenerse en cuenta que en la supuesta negligencia del despacho y la acuciosa diligencia de la recurrente para obtener la prueba, dejó de lado el deber que le asistía de gestionar y sufragar los gastos para la nueva experticia, pues como bien lo informó la institución universitaria en otra de sus solicitudes de complementación, **“Las posteriores solicitudes que no versen sobre aclaraciones al mismo experto, revisión de historia clínica y/o otros documentos no incluidos en la solicitud, tendrán nuevos honorarios de acuerdo al requerimiento y a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Colombia”**⁵

De lo anterior se concluye, que la decisión confutada no obedece a un capricho del juzgado ni al predominio de la norma procesal sobre la sustancial, por el contrario, esta va en pro de una correcta y oportuna administración de justicia, además las aclaraciones pretendidas por la parte activa, rayan en la consecución de pruebas que no fueron oportunamente solicitadas en el escrito inicial y/o el que descurre traslado

⁵ Cuaderno #5 pruebas, archivo digital No. 001 folio 467

de las excepciones, adicionalmente considera el despacho suficiente la prueba recaudada para definir la Litis, previa recolección de los alegatos de conclusión; y como consecuencia de lo anterior la decisión censurada se mantendrá incólume.

Ahora en lo concerniente al recurso de alzada, sin bien el cierre de la etapa probatoria no está taxativamente plasmado dentro de los eventos del artículo 321 del CGP, por analogía resulta prudente enrutar la solicitud por la causal 3ª del referido canon, es decir “el que niegue el decreto o la práctica de pruebas”, teniendo en cuenta que se la recurrente considera que se le está negando la práctica de una prueba y por consiguiente, se concederá la apelación en el efecto devolutivo en concordancia con el art. 322 y 323 numeral 1º Ibídem, con el fin de que se surta la alzada ante la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito de Bucaramanga.

Corolario de lo brevemente expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Bucaramanga

RESUELVE

PRIMERO: NO REPONER el auto de fecha 26 de enero de 2024.

SEGUNDO: CONCEDER en el efecto devolutivo el recurso de apelación subsidiariamente interpuesto contra el auto de fecha 26 de enero de 2024, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3º del artículo 321 del CGP.

TERCERO: ORDENAR la remisión íntegra del expediente ante la Sala Civil del Tribunal Superior de Bucaramanga, en el término que prevé el inciso 1º del artículo 324 del C. G. P.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



HELGA JOHANNA RIOS DURAN
JUEZ

Firmado Por:
Helga Johanna Rios Duran
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
Bucaramanga - Santander

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

Código de verificación: **dcf0f1d88f4a95d278960d42925a1f853b1380647c2de4e00690e3fd3db17543**

Documento generado en 21/03/2024 04:54:21 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>