



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER - DISTRITO JUDICIAL DE
CÚCUTA
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA – CUARTO PISO – TELEFAX 5750063

SENTENCIA POR ESCRITO

RADICADO: 54-001-3103- 2007 – 0051-00
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

San José de Cúcuta, treinta (30) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

Procede el Despacho a proferir la correspondiente sentencia dentro del presente proceso **VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**, propuesto por los señores **JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ** en nombre propio y en representación **MAIKOL ALBERTO FUENTES GELVEZ** y **JEAN PIERRE ORLANDO FUENTES GELVEZ**, con el fin de que se declare que los demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ**, **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios materiales y morales, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio de salud (*negligencia, imprudencia médica y violación de normas*) en los procedimientos quirúrgicos efectuados a la paciente **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** antes, durante y después de la intervención quirúrgica denominada **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicada el 15 de septiembre de 2015, que en su sentir le ocasionó el hecho dañoso de muerte de la paciente, razón por la cual se causa una serie de perjuicios que pretenden ser resarcidos a través de este proceso. Decisión que no fue proferida de manera oral en audiencia celebrada el pasado dieciséis (16) de noviembre de dos mil veintitrés (2023), pero que acorde con los lineamientos del numeral 5 del artículo 373 del C.G. del P., se anunció en el sentido del fallo que esta sería desfavorable a la parte actora y que este se emitiría dentro del término allí previsto.

I.- ANTECEDENTES:

1) Hechos:

La parte demandante expone los hechos que a continuación se resumen:

1.- Que el día 15 de septiembre de 2005, la señora YAJAIRA GELVEZ RUIZ celebró un contrato de servicios médicos con el médico cirujano Dr. GABRIEL LOBO DIAZ, para que este le efectuara una cirugía estética que consistía en realizar una mamoplastia de aumento con implantes de silicona bilaterales en el cuerpo de la paciente, quien a su vez se comprometió a pagar una suma de dinero equivalente a CUATRO MILLONES DE PESOS MTCE (\$4.000.000,00) a favor del profesional.

2.- Que la señora YAJAIRA GELVEZ RUIZ no sufría de sobrepeso ni de obesidad antes del día 15 de diciembre de 2005. Sin embargo, el Doctor GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ, le insistió en que se practicara adicionalmente la liposucción sin que lo requiriera, equivocándole para ello el diagnóstico y haciendo creer que se encontraba obesa. Sin embargo, la paciente no aceptó la liposucción, autorizando sólo la mamoplastia de aumento.

3.- Que el cirujano GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ y el Anestesiólogo por él escogido Dr. JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA, excedieron el contrato celebrado y sin el consentimiento de la paciente iniciaron el procedimiento de liposucción, por su propia cuenta y riesgo.

4.- Que al iniciar el procedimiento de liposucción, se infiltró una solución anestésica local, en dosis excesiva, sin tener en cuenta la denuncia de ingesta previa de medicamentos para adelgazar, sin exámenes previos, sin aminorar el riesgo de reacción alérgico y sin plan anestésico previamente establecido, provocando en la paciente una reacción anafiláctica secundaria a la lidocaína y una posible toxicidad a la lidocaína, las cuales llevaron a la paciente a la muerte horas más tarde.

5.- Que el anestesiólogo realizó la anamnesis de manera defectuosa, omitiendo información importante suministrada por la paciente como la

ingesta previa y reciente de medicamentos para adelgazar. Así mismo, efectuó una valoración preanestésica deficiente, equivocando el plan de anestesia y sin determinar un plan de contingencia en caso de emergencia o complicación.

6.- Que ni el cirujano plástico ni el anestesiólogo explicaron los procedimientos que pretendían efectuar a la paciente, ni dieron a conocer los riesgos comunes en todas las cirugías de este tipo, ni los riesgos de reacción a la anestesia, ni el riesgo de morir durante y después del transoperatorio.

7.- Que la paciente YAJAIRA GELVEZ RUIZ solamente autorizó la cirugía de mamoplastia de aumento, mediante la firma del acta de consentimiento informado.

8.- Que la paciente no fue hospitalizada con anterioridad a la cirugía, pasando por alto la recomendación de hospitalizar cuando se efectuaran dos o más procedimientos en un solo acto quirúrgico.

9.- Que el día 15 de septiembre de 2005, siendo las 08:00 a.m. se inició la intervención quirúrgica de mamoplastia de aumento con implantes de silicona bilaterales, primeramente, con el procedimiento de analgesia y anestesia epidural torácica (*con los anestésicos bupivacaina y el benzodiacepina: midazolam*), seguido por la incisión, diseño de bolsillos, implante de las prótesis bilaterales y cierre del músculo y la epidermis, terminando a las 10: 15 a.m.

No hubo monitorización del gasto urinario mediante sonda vesical, aún cuando es una recomendación de las GUIAS DE ANESTESIA (Pág. 5), en cirugías o procedimientos quirúrgicos mayores de tres (3) horas.

10.- Que cinco minutos después de haber concluido el procedimiento de mamoplastia, se inició el procedimiento de liposucción no autorizado por la paciente YAJAIRA GELVEZ RUIZ, por no haber sido autorizado en el acta de consentimiento informado suscrita por la paciente, los demandados asumieron el riesgo de practicarla, respondiendo por cualquier perjuicio que pudiere generarse a partir de dicho procedimiento quirúrgico, pues allí actuaron con violación de las normas e imprudencia,

sometiendo a la paciente a una cirugía que no necesitaba y que no había consentido.

Este procedimiento se inició con la técnica de anestesia local tumescente, la cual no fue establecida en el plan de anestesia según la valoración que reposa en la historia clínica hecha por el mismo JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA, lo cual hizo que él – como anestesiólogo – asumiera el riesgo de aplicar un plan de anestesia no establecido previamente, y del cual no se le explicaron los riesgos a la paciente, así como tampoco se obtuvo su autorización.

Al aplicar la infusión de anestésico local, el médico cirujano plástico GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ (*quien la suministró en las áreas de bloqueo*) y el médico anestesiólogo JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA (*quien la dosificó*) excedieron la dosis terapéutica máxima recomendada por los expertos, según el peso de la paciente, en cuanto a la concentración del anestésico lidocaína y posiblemente en su cantidad, teniendo en cuenta que ya se había suministrado otros anestésicos y sedantes (*bupivacaina simple y benzodiacepina: midaxolam*).

11.- Que cinco minutos después de la infusión con la solución de anestésico local, la paciente refirió ahogo, tendencia a la hipotensión, fibrilación ventricular, paro cardiocerebropulmonar y salida de espuma por las vías orales (posible edema pulmonar), indicando que su reacción alérgica muy posiblemente se presentó como respuesta a la infusión de la solución anestésica y, a su vez, como reacción de toxicidad a la lidocaína, según los síntomas presentados, teniendo en cuenta que este es un anestésico que genera un riesgo tóxico considerable si se suministra sin tener las precauciones necesarias o que puede interactuar fácilmente en el sistema microsomal (donde se metaboliza la lidocaína) con otros anestésicos aplicados previamente u otras sustancias ingeridas por la paciente (medicinas adelgazantes).

En este sentido la paciente YAJAIRA GELVEZ RUIZ presentó todos los síntomas de un choque anafiláctico por reacción al anestésico local (lidocaína), además a la reacción a la toxicidad generada por la sobredosificación en la concentración del anestésico (imprudencia), la falta

de cuidado, previsión y planificación del plan de anestesia local (negligencia), lo que unido sería la causa del desenlace fatal.

La prueba de ello radica en tres situaciones principalmente (*Véase GOODMAN & GILMAN, “Bases farmacológicas de la terapéutica” octava edición, página 321*):

- a) La paciente YAJAIRA GELVEZ RUIZ presentó fibrilación ventricular, por lo cual fue necesario hacer desfibrilación con choque de 100, 200 y 300 joules. Esto indica que hubo toxicidad a la lidocaína puesto que este anestésico produce muerte por fibrilación ventricular.
- b) La lidocaína, a pesar de aplicarse con un vasoconstrictor como la adrenalina para evitar su riesgo masivo a través del torrente sanguíneo, puede producir toxicidad sistémica (involucrar los órganos más cercanos al área de aplicación) por ser factible su absorción por tales tejidos.
- c) Los anestésicos locales con enlace amídico, como la lidocaína (amidas) se adhieren fácilmente y en grandes cantidades al tejido pulmonar, lo cual muy probablemente causó edema pulmonar agudo con la retención y acumulación de líquidos que se manifestaron por su salida por la vía oral durante el evento de la complicación.

12.- Que presentada la emergencia o evento a las 10: 20 a.m. los médicos iniciaron las maniobras de urgencias, logrando una reanimación y como la Clinica de Urgencias La Merced ESCOGIDA POR EL CIRUJANO no cuenta con los equipos necesarios para este tipo de emergencias (Unidad de Cuidados Intensivos) ni ambulancia monitorizada, sólo hasta las 12: 30 p.m. se ordenó la remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto de Seguros Sociales (ESE Francisco de Paula Santander)

El traslado interhospitalario se efectuó en ambulancia que no cumplía con los requisitos exigidos por las normas que rigen el transporte básico asistencial de emergencias; y además, hubo demora

injustificada en el mismo, puesto que se demoró tres (3) horas y diez (10) minutos en dar atención competente de urgencias a la paciente, desde la hora de la complicación.

En otras palabras, el traslado interhospitalario no se hizo de inmediato, sino que se demoró desde las 10:20 a.m. hora de la emergencia, hasta las 13:00 p.m. hora en la que fue recibida la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Seguro Social, como consta en la hoja de recibo de la historia clínica del ISS. Este hecho, indica que hubo demora injustificada en el traslado interhospitalario (3 horas y 10 minutos), lo cual genera responsabilidad en los médicos demandados y el propietario de la Clínica por no haberse podido dar atención oportuna a la paciente, pues de haberse previsto que la Clínica no tenía equipos suficientes (UCI) y ambulancia monitorizada, la cirugía debió haberse cancelado (imprudencia y negligencia), o de haberse efectuado el traslado inmediato (dentro de los quince minutos siguientes), se habría suministrado la atención de emergencia con buenas probabilidades de estabilizar y evitar la muerte de la paciente (negligencia).

Es más, si hubiere estado a disposición la ambulancia con equipos de urgencia, se le habría podido trasladar inmediatamente y dar estabilización camino a la UCI del ISS.

Los médicos demandados son responsables por no haber previsto que la Clínica no tenía los equipos suficientes, ni la disponibilidad inmediata del transporte básico asistencial de emergencias; así como por haber demorado injustificadamente el traslado interhospitalario de la paciente, por lo cual no se le pudo brindar atención de urgencia oportunamente, la cual es indispensable en estos casos.

13.- Que como ya se hizo mención anteriormente, la paciente YAJAIRA GELVEZ RUIZ fue recibida a las 13:30 p.m. de ese día 15 de septiembre de 2005, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto de Seguro Sociales (ESE Francisco de Paula Santander) y aunque tardíamente por culpa de los médicos demandados, allí se le hicieron dos reanimaciones más, se le aplicaron los procedimientos de urgencia que procedían en ese momento y la paciente falleció a las 17: 15 p.m. de ese mismo día.

14.- Que los médicos demandados incurrieron en violación de las normas que rigen la historia clínica (Resolución 1995 de 1999), al incluir folios sin numerar, con enmendaduras, con notas sobrepuestas, escribiendo fuera de los formatos, sin utilizar una letra clara y comprensible, incluyendo documentos que no corresponden a la paciente titular de la historia, entre otros.

15.- Que los demandantes incurrieron en gastos de hospitalización y gastos exequiales de la señora YAJAIRA GELVEZ RUIZ.

16.- Que la paciente tenía una vida probable de ochenta y cinco (85) años, al momento de su muerte.

17.- Que la paciente, al momento de su muerte, trabajaba informalmente lo que hace presumir que su ingreso mensual era superior al salario mínimo mensual vigente.

18.- Que los médicos demandados con sus hechos imprudentes, negligentes y violatorios de las normas vigentes, son responsables de los daños que por el hecho de la muerte de YAJAIRA GELVEZ RUIZ, causaron a los demandantes, generando perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) y perjuicios morales (*petitum doloris*) a los demandantes Joaquín Alberto Fuentes Márquez, Maikol Alberto Fuentes Gélvez y Jean Pierre Orlando Fuentes Gélvez.

19.- Que el demandante Joaquín Alberto Fuentes Márquez era el compañero permanente de la paciente fallecida y a la vez padre de los menores Maikol Alberto Fuentes Gélvez y Jean Pierre Orlando Fuentes Gélvez, quienes tenían apenas cuatro (04) y un (1) año y once (11) meses de edad respectivamente, al momento del hecho del fallecimiento.

20.- Que se citó para audiencia de conciliación previa, en el Centro de Conciliación “Asociación Manos Amigas”, el día 19 de octubre de 2006, a las 09:00 a.m. no habiéndose llegado a ningún acuerdo por falta de ánimo conciliatorio de las partes.

21.- Que se solicitó ante el Juez competente, una diligencia de Inspección Judicial anticipada con citación de las partes a demandar, con el fin de recaudar prueba documental con destino al proceso, la cual correspondió por reparto al Juez Cuarto Civil Municipal de Cúcuta, llevándose a cabo el 01 de marzo de 2007, con la asistencia del Dr. JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA y su apoderado especial.

Las pruebas documentales recaudadas en dicha diligencia fueron:

- a) Copia certificada del Dictamen Médico – Legal – Informe Técnico de Necropsia Médico Legal No. 2005P-04040100614, correspondiente a la señora YAJAIRA GELVEZ RUIZ, de fecha 16 de septiembre de 2005, elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Nororiente, Seccional Norte de Santander, Unidad Básica Cúcuta, Médico Prosector: Dra. Eliana Monterrosa, Auxiliar Morgue: Dr. Wilmer Alexis Mantilla, en cinco (05) folios.
- b) Copia certificada de la Diligencia de Inspección Judicial con Levantamiento de Cadáver No. 537 del 15 de septiembre de 2005 (20:20 p.m.) practicado por la Unidad de Reacción Inmediata URI – Fiscalía General de la Nación – Fiscalía Cuarta de Cúcuta, en tres (03) folios.

22.- Que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Nororiente, Seccional Norte de Santander, Unidad Básica Cúcuta, negó la solicitud de ampliación y adición del dictamen de necropsia, aduciendo reserva y manifestando que la contradicción de esa prueba debe hacerse dentro del proceso.

23.- Que concomitantemente con la presente demanda, se está poniendo en conocimiento de la autoridad penal la reapertura de la investigación por homicidio culposo, contra los demandados y una denuncia contra la médico prosectora de Medicina Legal, así mismo la queja ante el Tribunal De Ética Médica contra los médicos intervinientes; otra queja formal ante la DIAN por irregularidades en la importación de la prótesis para cirugía estética a través de terceras personas y por irregularidades en facturación de servicios médicos y

declaraciones de impuestos; además de una queja ante las entidades supervisoras de los establecimientos clínicos y ante el Ministerio de Protección Social e INVIMA para revisiones de prótesis y medicamentos, todo con copia al Defensor del Pueblo, con el fin de poner de presente la mala fe de los demandados.

2) Pretensiones:

Con base en los hechos expuestos los demandantes solicitaron al Despacho:

1.- Que se declare que existe responsabilidad civil extracontractual de los demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ** por imprudencia, negligencia médica y violación de normas, en los procedimientos quirúrgicos efectuados a la paciente **YAJAIRA GELVEZ RUIZ**, los cuales fueron la causa de su fallecimiento el día 15 de septiembre de 2005.

2.- Que como consecuencia de la anterior declaración, se sirva efectuar las siguientes condenas:

a) CONDENAR a los demandados a pagar de manera solidaria a los demandantes, los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, causados con el hecho de la muerte de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ**, desde el momento en que se produjo el daño hasta que se efectúe el pago total de los mismos.

b) CONDENAR a los demandados a pagar de manera solidaria a los demandantes, los perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente, causados con el hecho de la muerte de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ**, desde el momento en que se produjo el daño hasta que se efectúe el pago total de los mismos.

c) CONDENAR a los demandados a pagar de manera solidaria al demandante **MAIKOL ALBERTO FUENTES GELVEZ** representado legalmente por su padre **JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ**, los perjuicios morales causados con el hecho de la muerte de su

señora madre **YAJAIRA GELVEZ RUIZ**, desde el momento en que se produjo el daño hasta que se efectúe el pago total de los mismos.

d) CONDENAR a los demandados a pagar de manera solidaria al demandante **JEAN PIERRE ORLANDO FUENTES GELVEZ** representado legalmente por su padre **JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ**, los perjuicios morales causados con el hecho de la muerte de su señora madre **YAJAIRA GELVEZ RUIZ**, desde el momento en que se produjo el daño hasta que se efectúe el pago total de los mismos.

e) CONDENAR a los demandados a pagar de manera solidaria al demandante **JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ** los perjuicios morales causados con el hecho de la muerte de su señora madre **YAJAIRA GELVEZ RUIZ**, desde el momento en que se produjo el daño hasta que se efectúe el pago total de los mismos.

f) CONDENAR a los demandados a pagar de manera solidaria a los demandados, la totalidad de las costas, agencias en derecho y demás gastos que genere el presente proceso.

II. ACTUACION PROCESAL

1.- Mediante auto de fecha catorce (14) de marzo de dos mil siete (2007), este Despacho admitió la demanda contra los demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, ordenó la notificación y el traslado a la parte demandada (*Fol. 173 Archivo Digital "002CuadernoPrincipalParte2.pdf"*).

2.- El demandado **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, se notificó personalmente (*Fol. 180 Archivo Digital "002CuadernoPrincipalParte2.pdf"*) del auto admisorio de la demanda y a través de apoderado judicial legalmente constituido, contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones y presentando como medios exceptivos de mérito los siguientes: **1.- FALTA DE NEXO CAUSAL; 2.- CASO FORTUITO; 3.- GENERICA O INOMINADA.** (*Fls. 199 a 205 Archivo Digital "002CuadernoPrincipalParte2.pdf"*).

3.- El demandado **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA**, se notificó personalmente (*Fol. 184 Archivo Digital "002CuadernoPrincipalParte2.pdf"*) del auto admisorio de la demanda y a través de apoderado judicial legalmente constituido, contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones y presentando como medios exceptivos de mérito los siguientes: **1.-** INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA MUERTE DE LA SEÑORA YAJAIRA GELVEZ RUIZ Y EL ACTO MEDICO REALIZADO POR MI PODERDANTE; **2.-** INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL PRESUNTO DAÑO OCASIONADO A LA PARTE DEMANDANTE Y LA ATENCIÓN EN SALUD PARA LA ATENCIÓN CLINICA DE LA SEÑORA YAJAIRA GELVEZ RUIZ; **3.-** INEXISTENCIA DE CULPA POR PARTE DE MI REPRESENTADO POR HABER ACTUADO CON SUMA DILIGENCIA EN EL ACTO MEDICO REALIZADO EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2005; **4.-** FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER DECLARADO RESPONSABLE EL DR. JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA COMO DEMANDADO EN EL PROCESO; **5.-** FALTA DE LEGITIMACIÓN POR ACTIVA. (*Fls. 208 a 211 Archivo Digital "002CuadernoPrincipalParte2.pdf"* y *1 a 9 Archivo Digital "003CuadernoPrincipalParte3.pdf"*)

4.- El demandado **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑÓÑEZ**, se notificó por aviso (*Fol. 196 Archivo Digital "002CuadernoPrincipalParte2.pdf"*) del auto admisorio de la demanda y a través de apoderado judicial legalmente constituido, contestó la demanda, oponiéndose a las pretensiones y presentando como medios exceptivos de mérito los siguientes: **1.-** FALTA DE NEXO CAUSAL; **2.-** GENERICA. (*Fls. 10 a 14 Archivo Digital "003CuadernoPrincipalParte3.pdf"*)

5.- El 28 de enero de 2008, se corre traslado de las excepciones de mérito, no se registra en el expediente que se haya descrito el traslado de las excepciones de mérito. (*Fol. 25 Archivo Digital "003CuadernoPrincipalParte3.pdf"*)

6.- Con auto de fecha veintinueve (29) de abril de dos mil ocho (2008), se cita a las partes para audiencia de conciliación, saneamiento, decisión de excepciones previas y fijación del litigio, conforme a lo dispuesto en el

artículo 101 del C. P. C., para el 05 de junio de 2008. (Fol. 29 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”)

7.- Llegado el día y hora programado se llevó a cabo la etapa de audiencia de conciliación dejando constancia que la misma no se realiza por la no asistencia de la parte demandante y su apoderado, agotando las demás etapas de excepciones previas que no existieron, el saneamiento del proceso, fijación de hechos, pretensiones y excepciones de mérito, levantando el acta de rigor la cual obra a (Fol. 37 del Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”)

8.- En auto de fecha veintiuno (21) de abril de dos mil nueve (2009) se abre el proceso a pruebas (Fls. 42 a 44 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”)

De las pruebas decretadas, se recepcionaron las siguientes:

Pruebas de la parte demandante: (C. 2 pruebas parte demandante)

- Las documentales que obran en el expediente.
- Interrogatorio de parte del Dr. JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ de fecha 08 de julio de 2009.
- Interrogatorio de parte del Dr. GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ de fecha 08 de julio de 2009.
- Prueba testimonial de la señora SARA MERCEDES RUIZ OMAÑA de fecha 09 de julio de 2009.
- Documentos de acreditación profesional del Dr. JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA y de habilitación de URGENCIAS LA MERCED, allegado por el apoderado judicial de la parte demandada Dr. CARLOS ALFREDO PEREZ MEDINA.-
- Interrogatorio de parte del Dr. JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA del 09 de julio de 2009.
- Prueba testimonial del señor FERNANDO ALONSO FUENTES MARQUEZ de fecha 14 de julio de 2009.
- Testimonio de la Dra. ELIANA PATRICIA MONTERROSA POLO del 14 de julio de 2009.

Pruebas parte demandada: (C. 3 pruebas parte demandada:

- Las documentales que obran en el expediente.
- Prueba testimonial de DAYCY DEL CARMEN TURIZO ORTIZ de fecha 15 de julio de 2009.
- Prueba testimonial de MARIA BERTULFA CESPEDES DE MONSALVE de fecha 15 de julio de 2009.

Pruebas parte demandada: (C. 4 pruebas parte demandada)

- Las documentales que obran en el expediente.
- Respecto del interrogatorio de la parte demandante JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ se registra constancia que se desiste de la práctica del mismo.

Respecto a los dictámenes periciales, se designó como Perito a la auxiliar de la justicia **ORFELINA CALVO PUERTO**, en fecha 11 de mayo de 2009 y presentó el Dictamen Pericial solicitado. (*Fls. 62 a 67 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”*)

En auto de fecha 30 de junio de 2009 se ordena correr traslado del mismo por el término de tres (03) días (*Fls. 68 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”*); dentro del término concedido el señor apoderado judicial del Dr. **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ**, solicitó aclaración del dictamen (*Fls. 70 a 71 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”*); y objeción por error grave de los apoderados judiciales de los señores **JOSE GERMAN ESPITIA** y **GABRIEL LOBO DIAZ** lo cual quedó consignado en el auto de fecha 01 de octubre de 2009.

En auto de fecha 21 de octubre de 2009, se ordena designar como reemplazo de la Perito **ORFELINA CALVO PUERTO** al Dr. **JESUS MARIA APOLINAR SOTO**, quien fue relevado del cargo en auto de fecha 25 de noviembre de 2009 y se designa al Dr. **JUAN ESTEBAN DURAN RUBIO** (*Fol. 103 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”*); a quien se releva del cargo en auto de fecha 19 de agosto de 2010 y se designa a la Dra. **CARMEN EUGENIA ECHAVEZ ELAM**. (*Fol. 109 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”*)

Mediante auto de fecha 13 de octubre del 2010, se agregó por parte de este Despacho Judicial el Oficio No. 178 /2010 procedente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses donde comunicaba que no cuentan con medios especialistas en Anestesiología por lo que surgieron acudir al Hospital Universitario o de la Sociedad Científica que cuenta con dichos especialistas (Fol. 117 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”).

Por otra parte, mediante proveído del 10 de diciembre del 2010, se procedió a oficiar a la Sociedad de Colombia de Anestesiología y Reanimación, con el fin que se procediera a remitir a esta Unidad Judicial los nombres de los tres médicos Especialistas en Anestesiología que se encuentran inscritos en la asociación, así como también se procedió a requerir a la apoderada especial liquidación de la Clínica del Instituto Seguro Social o de la ESE Francisco de Paula Santander, o quien haga sus veces para que se remita información del traslado Hospitalario en ambulación a la Unidad de Cuidados intensivos de la paciente **YAJAIRA GELVEZ RUIZ** (Fol. 122 Archivo Digital “CuadernoPrincipalParte3.pdf”).

Conforme al Acuerdo No. **PSAA13-10072** del 27 de diciembre del 2013, en concordancia con las Resoluciones No. **PSAR14-138, PSAR14-153 y PSAR14-179** del 05 de mayo del 2014, 16 de mayo del 2014 y 05 de junio del 2014, se ordenó la redistribución de proceso que se encontraba para la fecha a cargo de esta Unidad Judicial, siendo remitidos entre ellos el presente proceso al Juzgado Primero Civil de Circuito de Descongestión de Cúcuta, sin embargo, mediante Resolución No. **PSAR14-228** del 126 de julio del 2014, le ordenó a esa Unidad Judicial remitir unos procesos al Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cúcuta, por lo que el presente proceso fue remitido para la Unidad judicial antes referida conforme se refleja de lo dispuesto en auto de fecha 29 de julio del 2014 (Fls. 131 al 132 Archivos Digitales “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”).

Circunstancia por la mediante proveído del 25 de septiembre del 2014, se avocó conocimiento del presente proceso por parte del Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cúcuta, (003CuadernoPrincipalParte3 Fol.133), quien mediante auto de fecha 06 de agosto del 2015, procedió a relevar del cargo de perito al señor **LUIS EDUARDO ANGARITA ESPITIA**, y procedió a

designar como nuevo perito a la señora **MERCEDES LUISA PEREZ ORTIZ**. (Fol. 149 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”).

Por lo que, mediante acta de posesión de 15 de marzo del 2016, la Dra. **MERCEDES LUISA PEREZ ORTIZ**, tomó posesión en el cargo de perito dentro del proceso de la referencia (Fol.165 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”), otorgándosele el termino de 10 días siguientes a su posesión para que rinda la experticia.

Informe que fue aportado dentro del término otorgado (Fls. 166 a 177 Archivo Digital “003CuadernoPrincipalParte3.pdf”), por lo que mediante auto de fecha 08 de abril del 2016, se le corrió traslado por el termino de 3 días a las partes del dictamen pericial presentado por el auxiliar de la justicia **MERCEDES LUISA PEREZ ORTIZ** (003CuadernoPrincipalParte3 Fol.179).

El 13 de septiembre de 2018 el apoderado judicial de la parte demandante allega el Dictamen Pericial rendido por el Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación (Fls. 43 a 69 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”), en virtud del cual el apoderado de la parte demandante presenta la referida contradicción (Fls. 70 a 74 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

Mediante auto de fecha 26 de septiembre de 2018 el Juzgado dispone aceptar la renuncia al poder otorgado al Dr. **CARLOS ALBERTO COLMENARES URIBE** para representar al demandado **JORQUE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ**, aceptar el desistimiento de la prueba pericial de la parte demandante y correr traslado a las partes por el término de tres (3) días, para solicitar complementación, aclaración y objetarlo. (Fls. 75 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

En virtud de lo anterior, el apoderado de la parte demandante presenta solicitud de aclaración y complementación del dictamen (Fls. 76 a 86 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”), por ello esta Unidad Judicial mediante auto de fecha 03 de octubre de 2018 requirió al referido especialista para que dentro del término de diez (10) días aclarara y complementara el dictamen rendido frente a los puntos solicitados (Fls. 87 archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”), decisión frente a la cual

el apoderado de la parte demandada presente recurso de reposición (Fls. 88 a 92 archivo Digital "004CuadernoPrincipalParte4.pdf"), el cual se fijó en lista (Fol. 93 archivo Digital "004CuadernoPrincipalParte4.pdf"), y se describió por el apoderado judicial de la parte demandante reposición (Fls. 94 a 102 archivo Digital "004CuadernoPrincipalParte4.pdf"), el cual fue resuelto mediante auto de fecha 12 de diciembre de 2018 donde se dispone "PRIMERO: NO REPONER el auto de fecha 03 de octubre del año 2018, por lo motivado. SEGUNDO: Por secretaria désele cumplimiento a lo ordenado en auto del 03 de octubre de 2018 (Fls. 41 a 44 Archivo Digital 006CuadernoPrincipalParte5.pdf").

El día 15 de febrero de 2019 el Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación presenta complementación y aclaración del dictamen pericial (Fls. 51 a 64 Archivo Digital 006CuadernoPrincipalParte5.pdf), al cual se le dio traslado mediante auto de fecha 03 de abril de 2019 (Fol. 66 Archivo Digital 006CuadernoPrincipalParte5.pdf) y en tal virtud, la parte demandante objetó el dictamen por error grave (Fol. 67 a 74 Archivo Digital 006CuadernoPrincipalParte5.pdf), la cual se fija en lista (Fol. 75 Archivo Digital 006CuadernoPrincipalParte5.pdf) y es descorrido por parte del apoderado del Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** (Fls. 77 a 84 Archivo Digital 006CuadernoPrincipalParte5.pdf)

Seguidamente, por auto de fecha 19 de junio de 2019 se dispuso que la objeción se resolvería en la sentencia en los términos del numeral 6 del artículo 28 del Código de Procedimiento Civil y cerrar el debate probatorio, determinando que ejecutoriado el proveía dicho proceso pasara al despacho para fijar fecha de audiencia de instrucción y Juzgamiento solo para efectos de alegatos y sentencia, en aplicación de transición previstas en el literal b) del numeral 1° del artículo 625 del C. G. del P. (Fol. 86 Archivo Digital 006CuadernoPrincipalParte5.pdf)

Mediante auto de fecha 30 de noviembre de 2022 se dispone tener como apoderado judicial del demandante **MAIKOL ALBERTO FUENTES GELVEZ**, al Dr. **MIGUEL ARCANGEL SANABRIA CASTELLANOS**, para los efectos y términos del poder conferido y citar a las partes para el día 16 de noviembre de 2023 para realizar la audiencia de **INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO**, únicamente para efectos de **ALEGATOS Y SENTENCIA**,

de acuerdo a lo señalado en el literal b), numeral 1, del artículo 625 del CGP. (*Archivo Digital “015AutoFijaFechaAudiencia.pdf”*)

El dieciséis (16) de noviembre de dos mil veintitrés (2023), se llevó a cabo la continuación de la audiencia de instrucción y juzgamiento en donde se escucharon los correspondientes alegatos de conclusión, mediante los cuales cada uno analiza pruebas y aspectos jurídicos, para insistir en la prosperidad de las pretensiones o la favorabilidad de la absolución de sus representados y finalmente se dicta el sentido del fallo. (*Archivos Digitales “033ActaAudiencia20231116.pdf” y “034Audiencia16Nov”*)

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1) Presupuestos procesales

Los presupuestos procesales concurren en el *sub lite* y no se observa, causal alguna de nulidad.

Este Juzgado, al que correspondió la demanda, es legalmente competente para la tramitación y decisión, en primera instancia, del conflicto de intereses a él presentado para su composición, de acuerdo a la naturaleza del asunto, a la cuantía de la pretensión y el domicilio de la parte demandada; el escrito mediante el cual la parte demandante suplica otorgamiento de tutela para un derecho suyo, observó en su estructuración las formalidades establecidas en los artículos 75, 76, 77 y 78 del Código de Procedimiento Civil hoy los artículos 82, 83, 84 y 85 del Código General del Proceso para toda demanda, a más de que se le imprimió el trámite legalmente indicado para la pretensión en ella deducida; así mismo la capacidad para ser parte en un proceso también está presente; en tanto que la parte demandante la componen personas naturales y la parte demandada tres personas naturales legalmente capaces de conformidad con lo establecido en el artículo 1503 del Código Civil, ambas partes estuvieron asistidas por abogados debidamente inscritos.

2) La pretensión

Pide la parte demandante por intermedio de su apoderado judicial como primera pretensión, que se declaren responsables solidarios a los demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA y GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, por los perjuicios materiales y morales, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio de salud (negligencia, imprudencia, impericia y falta de cuidado en la prestación de los servicios medico asistenciales) brindada a la paciente **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicada el 15 de septiembre de 2005, que en su sentir le generó a la paciente su muerte.

3) La legitimación en la causa, la acción ejercida y el tipo de responsabilidad.

Atendiendo los hechos y las pretensiones formuladas, impone a este Despacho despejar en primer término, la legitimación en la causa, la acción ejercida y el tipo de responsabilidad pretendida¹.

La legitimación en la causa, o sea, el interés legítimo serio y actual del titular de una determinada relación jurídica, exige plena coincidencia de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción. (*Instituciones de Derecho Procesal I*, 185).

En línea de principio está legitimada para pretender la indemnización de perjuicios toda persona a quien se causa un daño, ya de manera directa, ora refleja (artículo 2342, Código Civil). Al fallecer la víctima directa, sus herederos tienen interés legítimo para reclamar no sólo sus propios daños, sino los ocasionados a su causante, y también toda persona que reciba un perjuicio por tal virtud, sea o no heredero, para pretender la indemnización de su lesión personal.¹

La Corte, frente a la proximidad teórica y práctica de las precitadas hipótesis, de vieja data, expresó:

¹ Exp. No. 11001-31-03-018-1999-00533-01

“El daño podrá causarse a uno o varios titulares de intereses, evento en que, en línea de principio, a cada cual, le asiste el legítimo derecho para obtener el resarcimiento de su detrimento exclusivo, singular, concreto y específico. En otros términos, tiene interés legítimo para reclamar la indemnización, todo sujeto o grupo de sujetos, a quien se causa un daño, rectius, lesión inmotivada de un derecho, valor, círculo o esfera protegida por el ordenamiento jurídico. En veces, no obstante, un sujeto está legitimado para reclamar la reparación no solo de su propio daño sino del ocasionado a otro, entre otras hipótesis, con la muerte de la víctima, por la cual sus herederos adquieren ope legis legitimación para pretender la indemnización inherente al quebranto de sus derechos...”

Precisado lo anterior, diremos que el incumplimiento a las obligaciones contenidas en un contrato de prestación de servicios de salud por parte de galenos y frente a terceros ajenos a dicho vínculo, configura en materia civil, también la responsabilidad aquiliana o extracontractual, sobre la cual se ha determinado que: *“la responsabilidad civil en general, y a la médica en particular, conocida es su clasificación en contractual o extracontractual (cas. civ. sentencias de marzo 5 de 1940, 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430). Aquélla, exige una relación jurídica preexistente entre las partes, o, lo que es más general y frecuente, la existencia y validez de un contrato, su incumplimiento, el daño y la relación de causalidad (cas. civ. sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656). En cambio, en la última, el quebranto se produce al margen de cualquier vínculo jurídico previo entre aquellos que se relacionan con ocasión del daño...”*¹

Teniendo claro lo anterior, la acción de responsabilidad civil pretendida de acuerdo a los términos expuestos en los hechos y pretensiones de la demanda, patentiza que la responsabilidad suplicada por el señor **JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ** en nombre propio y en representación de **MAIKOL ALBERTO FUENTES GELVEZ** y **JEAN PIERRE ORLANDO FUENTES GELVEZ**, “es extracontractual” por tratarse de terceros ajenos al vínculo, quienes no pueden invocar el contrato de servicios de salud para exigir la indemnización por los daños causados a la paciente **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** a raíz de la presunta falla en la prestación del servicio de salud (negligencia, imprudencia, impericia y falta de cuidado en la prestación de los servicios medico asistenciales)

antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicada el 15 de septiembre de 2005, que en su sentir le ocasionó la muerte.

Como corolario de lo anterior, se halla acreditada la legitimación en la causa por activa, pues se encuentra demostrada la calidad de compañero sentimental e hijos de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** respecto de quien reclaman resarcimiento del daño irrogado, vínculo y suceso demostrado con los Registros Civiles De Nacimiento (*Fls. 139 a 140 Archivo Digital "001CuadernoPrincipal.pdf"*) y los testimonios de los señores **SARA MERCEDES RUIZ OMAÑA** y **FERNANDO ALONSO FUENTES MARQUEZ**, testigos que aun cuando fueron tachados de sospechosos por el Dr. **CARLOS ALFREDO PEREZ MEDINA** por el grado de consanguinidad que tiene con la fallecida **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** y sus hijos, o con el señor **JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ** y sus hijos, lo cierto es, que deben ser tenidos en cuenta precisamente porque debido a su cercanía con la causante pueden dar fe de las circunstancias personales que la misma presentaba, sin que la tacha este llamada a la prosperidad y por tal motivo deberá declararse infundada.

En tal virtud, se advierte que la señora **SARA MERCEDES RUIZ OMAÑA** afirma *"(...) Vivía con el papa de los niños, JOAQUIN FUENTES. Con él tuvo dos bebés, MAICOL FUENTES y JEAN PIERRE, el primero tiene 7 años y JEAN PIERRE tiene 5 años (...)"* y al preguntársele si cuando su hija murió vivía con el señor JOAQUIN indica *"(...) Si (...)"* yo vivía con ellos. Tenía los dos hijos de ella, el marido y las dos nietas mías" Ellos Vivian en una casa de mi hija mayor YUNEISI en el barrio Torcoroma, allá vivieron varios meses, después como bregaban mucho para ir a trabajar porque no tenían con quien dejar los niños, entonces se vino para mi casa con el marido porque así le quedaba mejor para salir a trabajar(...) JOAQUIN daba para los niños y ella me daba para los gastos para mí y para mis dos nietos" y al preguntarse si la señora YAJAIRA convivio con el señor LUIS GARCIA PACAVITA y en caso afirmativo manifieste si lo hacía al momento de su fallecimiento indica *"Que yo sepa salían pero no se mas nada(...) Yo sabía que ellos se veían pero no se mas nada, a lo mejor eran novios pero no sé nada más".* (*Fls. 85 a 87 Archivo Digital "001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf"*)

Por su parte, el señor **FERNANDO ALFONSO FUENTES MARQUEZ** indicó “(...) A ella la vine a conocer desde el momento en que JOAQUIN se fue a vivir con ella, vivió con ella como aproximadamente 7 años y procrearon dos hijos, los niños actualmente tienen alrededor de 5 a 7 años. El tenía su primer hogar constituido con su esposa legítima que se llama BLANCA GALVIS DE FUENTES y tenían dos hijos, la mayor es ya profesional y el menor es un joven que estudia bachillerato en el Colegio Salesiano. El dejó el hogar por irse a vivir con la señora YAJAIRA, porque se enamoró de ella (...) Cuando la señora YAJAIRA murió vivía con su hermano JOAQUIN ALBERTO pero el se encontraba viajando, porque él trabajaba trayendo mercancía de Venezuela. La señora YAJAIRA y el vivían con la suegra, la señora SARA MERCEDES RUIZ, en Atalaya (...) el hogar lo mantenía JOAQUIN pero a ella también le gustaba trabajar, porque era una mujer independiente, vendía perfumes, productos de AVON y YANBAL y de la misma ropa que JOAQUIN traía de Venezuela. Ella le ayudaba y le colaboraba, era una buena mujer (...)”(Fls. 117 a 118 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”)

Ahora, si bien el apoderado del Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA**, invoca la falta de legitimación en la causa por activa bajo el argumento de que en al acta de levantamiento del cadáver de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ** el compañero permanente de esta era el señor **LUIS GARCIA PACAVITA**, lo cierto es que, conforme a lo expuesto con antelación, tiene interés legítimo para reclamar la indemnización, todo sujeto o grupo de sujetos, a quien se les causa un daño y en este caso, no se desvirtuó que el señor **JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ** no ostentara dicha calidad, pues los testigos afirmaron que entre ellos existía convivencia de pareja, sumado a que se trata del padre de los menores **MAIKOL ALBERTO FUENTES GELVEZ** y **JEAN PIERRE ORLANDO FUENTES GELVEZ** tal como dan cuenta los Registros Civiles de Nacimiento, por lo cual se infiere que tiene legitimación para iniciar la presente acción, máxime cuando la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de tutela STC791-2018 del 1º de agosto de 2018, con ponencia del Dr. AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO, afirma que no requieren declaración judicial sobre la existencia de la unión marital de hecho, razón por la cual dicha excepción propuesta, no está llamada a prosperar como se declarara en la parte resolutive de este proveído.

En punto a la legitimación en la causa por pasiva, la demanda se dirige contra los señores **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, por los daños causados a la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** a raíz de la presunta falla en la prestación del servicio de salud (negligencia, imprudencia, impericia y falta de cuidado en la prestación de los servicios medico asistenciales) antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicada el 15 de septiembre de 2005.

Para determinar la legitimación en la causa por pasiva en lo atinente a los prestadores de los servicios de salud, se trae a colación, en que la Constitución Política sirve de brújula para trazar las dimensiones del derecho entre las personas como partes constitutivas de la sociedad.

Cuando se habla de derechos de las personas se abre un amplio espectro de elementos a ser tenidos en consideración, tales como la definición y promoción de tales derechos, su protección y tutela, y la forma de restablecerlos en caso de violación. Debe afirmarse que la obligación en materia de salud, que se acopla con los deberes constitucionales de eficiencia, eficacia y solidaridad ubica a todo prestador del servicio en una posición de garante frente a sus pacientes, lo que implica que no pueden desprenderse de su revisión, tratamiento y recuperación, sino cuando existan elementos claros que indiquen la mejoría en su estado de salud.

En Colombia, como Estado Social de Derecho, cualquier norma del orden jurídico interno debe ser consecuente con los postulados constitucionales. Así lo ratificó el artículo 4 de la Constitución Política.

Pártase en consecuencia, del artículo 11 de la Constitución Política, el cual plantea la inviolabilidad del derecho a la vida, desprendiéndose así la prohibición de prácticas o conductas negligentes en la asistencia médica.

Ahora cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente

responsables frente a la víctima (*art. 2344, Código Civil; cas.civ. sentencias del 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 202, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005, exp. 14415*).

De acuerdo a lo antes expuesto, ostensible es la legitimación en la causa por pasiva de los demandados, de quienes, según quedó sentado, se pretende la responsabilidad civil solidaria por los daños ocasionados a la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** a raíz de la presunta falla en la prestación del servicio de salud (negligencia, imprudencia, impericia y falta de cuidado en la prestación de los servicios medico asistenciales) antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicada el 15 de septiembre de 2005 en la **CLINICA URGENCIAS LA MERCED** Representada por el Dr. **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ**, por el Dr. **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ** donde intervino el Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA**, en calidad de anestesiólogo, encontrando que frente a estos hechos no existe reparo alguno, sumado a que existe suficiente material probatorio en la historia clínica aportada de la **CLINICA URGENCIAS LA MERCED** (*Fls. 73 a 89 Archivo Digital "001CuadernoPrincipal.pdf"*), en las contestaciones de la demanda y los interrogatorios de los demandados.

4) El Problema jurídico y su resolución.

Teniendo en cuenta lo anterior, le corresponde entonces a este Despacho, establecer en principio si los demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA y GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, actuaron de manera culposa, es decir negligencia, imprudencia, impericia y falta de cuidado en la prestación de los servicios medico asistenciales antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicada el 15 de septiembre de 2005, que en su sentir le ocasionó la muerte y si existe nexo causal entre la conducta desplegada por los demandados y sus agentes y el hecho consistente en el fallecimiento de la paciente.

Para dilucidar tal interrogante debemos acudir al precedente jurisprudencial existente sobre dicha temática que determina que la

responsabilidad civil médica independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual, sólo es dable deducirse mediando la demostración de la culpa. Y ello es así, toda vez que el médico, en principio no asume el deber jurídico de sanar o curar a su paciente sino de brindarle la asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y superar las enfermedades que lo aquejan.³

Ha puntualizado nuestro más alto tribunal de la justicia ordinaria que: *“La responsabilidad civil médica, modalidad específica de la profesional, configura sistema compuesto por la proyección e incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad sicofísica de la persona, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y los derechos fundamentales del sujeto. La salud es derecho fundamental vinculado a la vida e integridad de las personas, base cardinal indisociable sin la cual el orden jurídico constituiría un simple enunciado vacuo, teórico e inocuo. La prestación del servicio médico y los servicios de salud, constituye derecho esencial del ser humano con singular y reforzada tutela normativa, a punto de ser deber constitucional del Estado, las instituciones prestadoras y del profesional. La protección de la vida humana, salud, dignidad y libertad de la persona, el principio de solidaridad social, reconduce las directrices tradicionales de la responsabilidad más allá de la relación directa médico paciente o de la naturaleza intelectual, liberal y discrecional de la profesión médica...”*

Y agrega: *“... A las pautas generales de la responsabilidad civil, y a las singulares de la profesional, aunase las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión con los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio (LEX ARTIS), según criterios o procedimientos usuales en cierto tiempo y lugar, el conocimiento, avance, progreso, desarrollo y estado actual (LEX ARTIS AD HOC).*

*La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde de la ciencia y el arte. Sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. **En este contexto, por regla general, la***

responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la LEX ARTIS, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de la ciencia, el conocimiento científico el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12 Ley 23 de 1981 y 8 decreto 2280 de 1981 ...) (Se resalta)²

Centrado el Despacho en la rogada responsabilidad, concebida la civil como el deber legal de reparar, resarcir o indemnizar el quebranto inmotivado de un derecho, bien valor o interés jurídicamente protegido, para su surgimiento es menester la concurrencia íntegra de sus elementos estructurales conforme a su clase o especie, cuya demostración, salvo norma expresa contraria corresponde al demandante.

En primer lugar, como es apenas lógico, debe establecerse la existencia de un contrato, para que pueda solicitarse una indemnización como consecuencia de la prestación indebida de un servicio, tal como acontece en el caso que hoy nos ocupa.

De las pruebas arrojadas se tiene como verdad averiguada que la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** contrató los servicios médicos del Dr. **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ** para realizarse las intervenciones quirúrgicas denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN**, el cual se llevó a cabo en la **CLINICA URGENCIAS LA MERCED** donde intervino como anestesiólogo el Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA**, pues así se evidencia en la historia clínica y demás documentos expedidos por la **CLINICA URGENCIAS LA MERCED** (Fls. 72 a 89 Archivo Digital “001CuadernoPrincipal.pdf”) y es un hecho corroborado por los demandados al momento de contestar la demanda y de absolver el interrogatorio de parte.

Establecido ese presupuesto medular del proceso, pasa el Despacho a establecer la existencia de los elementos de la responsabilidad civil

² Exp. No. 1101-33103-018-1999-00533-01

excontractual médica, en particular la existencia del daño, el acto o hecho dañoso imputable a título de dolo o culpa, y la relación de causalidad, cuya carga probatoria corresponde al demandante.

Sentadas las premisas anteriores, las pruebas del proceso acreditan:

A. EL DAÑO:

Con relación a su existencia, se acreditó el fallecimiento de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** que tuvo lugar el día 15 de septiembre de 2005 según Registro Civil de Defunción N° 003998991 incorporado con el escrito de la demanda (Fol. 142 Archivo Digital “001CuadernoPrincipal.pdf”)

Según registró la Necropsia vista a folios 164 a 170 la joven presentó: *“Considero una vez analizado los puntos anteriores que el cuadro súbito se correlaciona con shock anafiláctico o reacción anafiláctica que es una reacción sistémica impredecible, muy severa que afecta múltiples órganos y conducen a trastornos significativos en el sistema cardiovascular y respiratorio en sujetos genéticamente predispuestos. Fallece debido a shock anafiláctico, secundario a exposición a alérgeno (...)”* y de acuerdo con la hoja de evolución de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** *“EL DR. ESPITIA DECLARA MUERTE DEL PACIENTE SIENDO LAS 17:15 HORAS”* (Fls. 98 C. Archivo Digital “001CuadernoPrincipal.pdf”).

B. EL ACTO O HECHO DAÑOSO

La parte actora narró en la demanda que la muerte de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** fue consecuencia de la impericia, negligencia, falta de diligencia y falta de cuidado por parte de los demandados los doctores **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicada el 15 de septiembre de 2005, el que fundan la falla en el servicio.

Sobre el particular debe precisarse que si bien la parte demandante allegó como prueba documental copia de la historia clínica correspondiente a la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** para respaldar lo pretendido, lo cierto es que de la misma no se advierte la negligencia, imprudencia, impericia o falta de cuidado en la actividad desplegada por de los demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, en primer lugar porque no obra medio de prueba diferente que permita inferir a esta Juzgadora que la muerte se generó con ocasión a irregularidades en la atención medica antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN**, de allí que se puede concluir que las manifestaciones efectuadas por los petentes en los hechos del libelo genitor se hicieron basadas en investigaciones o conceptos propios, sin aportar una prueba técnico científica que permita a esta Funcionaria concluir que se cumplió con la carga necesaria para soportar cada uno de los supuestos fácticos alegados.

Conforme a lo anterior, para esta Operadora Judicial la parte demandante no cumplió la carga de la prueba que le correspondía, como por ejemplo allegar su propia experticia, conceptos médicos de Cirujanos o Anestesiólogos de igual especialidad y experiencia, que arrojara como efecto que los demandados se alejaron del estado del arte de ese momento, que demostrara que la cirugía era incompatible con la situación de salud de la paciente, o que los médicos obraron de manera imprudente o torpemente, en fin, que por causa de esos actos médicos la paciente resultó agraviada.

Ahora, frente a la afirmación de la parte demandante de que estamos frente a una obligación de resultados y no de medios, resulta indispensable traer a colación lo expuesto por la Honorable Corte Suprema de Justicia en SC4786-2020 del 07 de diciembre de 2020 en la que indica:

“En suma, en asuntos estéticos se aplica, como pauta ordinaria, el criterio de las obligaciones de medio y, consecuentemente, la culpa probada -que trasluce la carga para el demandante de acreditar el error médico-. Por excepción entra en vigor la culpa presunta, esto es, que se infiere la falla sanitaria a partir de la ausencia de un resultado, cuando los galenos se han comprometido a alcanzar este último en aplicación de la libre autonomía de

la voluntad, como lo ha asegurado este órgano de cierre: En materia de contratación de intervenciones quirúrgicas, las partes son las llamadas a expresar en qué términos comprometen su voluntad, cuya expresión prevalece según regla general que caracteriza el derecho privado en el ordenamiento patrio (art. 1602, C. C.), emerge como verdad de a puño que es ineludible explicitar con claridad el contenido del negocio jurídico bilateral celebrado entre las partes, en especial, lo atinente a las prestaciones contractuales a las que se obligó el médico, todo con arreglo a la prueba recaudada y a los principios de orden probatorio al caso, incluyendo, desde luego, los contenidos en los artículos 174 y 177 del C. de P. C. (SC, 19 dic. 2005, rad. N° 1996-05497-01)”

Excepción que no se encuentra acreditada en el presente caso, pues si bien se advierte que existió una relación contractual entre la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** y el Dr. **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, lo cierto es que no se evidencia dentro del material probatorio obrante en el expediente, que el mencionado profesional, el Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y el Dr. **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ**, en calidad de Representante Legal de **CLINICA URGENCIAS LA MERCED** hubiesen adquirido una obligación determinada, por lo que la carga de la prueba de acreditar que aquellos cometieron un error científico injustificado para unos profesionales de esas categorías, queda en cabeza de la parte demandante.

Por el contrario, lo más cercano a la relación negocial, es el consentimiento informado suscrito por la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** en el que se establece claramente que “*Declaro que he sido advertido por URGENCIAS LA MERCED en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado*” (Fol. 89 Archivo Digital “001CuadernoPrincipal.pdf”), de allí que los argumentos expuestos por el demandante relacionados con la inversión de la carga de la prueba no tienen asidero legal alguno.

En gracia de discusión, si se hubiere demostrado que los deberes de la parte demandada eran de resultado y por ende daban lugar al resarcimiento de perjuicios, este debido se frustra en los eventos en que la falta del efecto se originó en la concreción de una situación imprevisible.

Por tal razón, las probanzas que se le exigen a la parte demandante no pueden ser reemplazadas por el testimonio de los señores **SARA MERCEDES RUIZ OMAÑA** (Fls. 120 a 122 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2”) y **FERNANDO ALONSO FUENTES MARQUEZ** (Fls. 117 a 119 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2”), toda vez que los mismos solo dan cuenta de las circunstancias personales de la paciente y sus apreciaciones no podrían tenerse en cuenta para controvertir los procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta que no demuestran tener conocimientos técnico - científicos para dar su concepto frente a la atención medica que recibió la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)** por parte de los demandados.

Aunado a lo anterior, al analizar esta prueba en conjunto con los demás medios que obran dentro del expediente como los interrogatorios de los demandados, Dr. **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ** (Fls. 4 a 6 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2”), Dr. **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ** (Fls. 10 a 12 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2”), Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** (Fls. 112 a 115 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2”); los testimonios de la Dra. **ELIANA PATRICIA MONTERROSA POLO, DAYCY DEL CARMEN TURIZO ORTIZ** (Fls. 2 a 4 Archivo Digital “001PruebasParteDemandada3”) y **MARIA BERTULFA CESPEDES DE MONSALVE** (Fls. 5 a 6 Archivo Digital “001PruebasParteDemandada3”), el **INFORME TECNICO DE NECROPSIA MÉDICO LEGAL** No. 2005P-04040100614 del 16 de septiembre de 2005 emitido por el **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** (Folios 164 a 172 Archivo Digital “001CuadernoPrincipal.pdf”); el Dictamen Proferido por el Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación (Folios 44 a 69 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf” y 51 a 54 Archivo Digital “006CuadernoPrincipalParte5.pdf”); el concepto emitido por la Dra. **MARIA LUISA CARDENAS MUÑOZ** Coordinadora de la División de Farmacología de la Universidad Nacional de Colombia (Folios 127 a 128 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”) y el expediente remitido por la **FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN** contentivo de copia simple del proceso No. 116.781 que se adelantó en virtud del presunto homicidio culposo de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ** (Folios 158 a 231 Archivo

Digital “001PruebasParteDemandada3.pdf” y Archivo Digital “001CuadernoPruebasParteDemandante4.pdf”), no se evidencian las implicaciones que pretende otorgarle la parte demandante.

Por el contrario de las probanzas referidas, que fueron analizadas bajo las reglas de la sana crítica se puede determinar que la actuación de los demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, estuvo acorde con la lex artis y que en los mismos se hizo uso de las tecnologías y ayudas necesarias con el fin de brindar una adecuada atención al paciente, aplicando los protocolos establecidos para el efecto, sin que en su actuación se aprecia alguno de los factores generadores de culpa o violación de los reglamentos o normas éticas.

Ahora bien, vale la pena precisar que aun cuando la parte demandante presenta objeción por error grave frente al dictamen pericial elaborado por el Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación, para esta Funcionaria Judicial dicho mecanismo no está llamado a la prosperidad, como se declarará en la parte resolutive de este proveído, toda vez que éste profesional acreditó su experiencia y trayectoria, sumado a que se trata de un par médico idóneo frente a uno de los demandados Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA**, se evidencia calidad y firmeza de los argumentos allí expuestos, sumado a que los mismos guardan relación con los demás elementos que prueba que obran en el plenario, como la historia clínica, necropsia, los interrogatorios, testimonios y demás conceptos médicos, sin que la parte demandante hubiese allegado prueba alguna tendiente a enervar la experticia referida.

Lo mismo ocurre con los testimonios de las señoras **DAYCY DEL CARMEN TURIZO ORTIZ** y **MARIA BERTULFA CESPEDES DE MONSALVE** (Fls.3 a 6 Archivo Digital “001PruebasParteDemandada3”), los cuales fueron tachados de sospecha debido la dependencia laboral con uno de los demandados, sin embargo, se considera que estos relatos deben ser atendidos, ya que precisamente lo que se pretende es analizar la conducta médica asumida por la parte demandada y teniendo en cuenta que las mismas intervinieron dentro de los procedimientos quirúrgicos aquí cuestionados, pueden aportar información relevante para esclarecer los

hechos, máxime cuando sus manifestaciones coinciden o pueden ser corroborados con los demás elementos de persuasión que obran dentro del expediente, razón por la cual la tacha no prospera y se declarará infundada.

Para respaldar esta afirmación vale la pena hacer el siguiente recuento probatorio, teniendo en cuenta que la parte demandante cimenta sus pretensiones en ciertos supuestos de hecho, que fueron desvirtuados con los interrogatorios de parte, testimonios y los dictámenes periciales que obran dentro del plenario, quedando plenamente demostrados los siguientes aspectos:

a.- Que la paciente sí tenía conocimiento y había otorgado su consentimiento para la práctica de las cirugías que se le iban a practicar el 15 de septiembre de 2005 denominadas **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN**.

Al respecto, se evidencia dentro de la historia clínica de **CLINICA URGENCIAS LA MERCED** que la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ** el día de los hechos se encontraba acompañada con el señor **LUIS ANDRINE GARCIA PACAVITA** (Folio 73 Archivo Digital "001CuadernoPrincipal.pdf"); quien incluso suscribió el consentimiento informado, como responsable de la paciente (Folio 89 Archivo Digital "001CuadernoPrincipal.pdf"); el cual rindió declaración ante la **FISCALIA CUARTA DE REACCIÓN INMEDIATA** como se evidencia en el expediente remitido por entidad en el cual manifiesta que *"(...) la cirugía se estaba planeada, hace un mes averiguamos a varios doctores incluso nos dirigimos a San Cristóbal Venezuela para averiguar que opción era mejor para nosotros decidimos que se operara con el DR. GABRIEL LOBO por varias recomendaciones médicas de doctores y pacientes que él había tenido, cuando ya cuadrarnos la cita con el médico, le solicitó varios exámenes médicos y de laboratorio, una vez que el los revisó no vio ninguna complicación para operarla, quedamos que la operación era hoy 15 de septiembre a las siete de la mañana, nosotros llegamos a las siete de mañana a Urgencias la Merced y a mi señora la prepararon en el quirófano para empezar la intervención (...)"* y cuando se le indaga sobre la clase de cirugía que se iba a realizar indica *"Una lipoescultura donde moldean el cuerpo sacan grasa de la papada, de donde necesiten sacarla, a ella le iban a sacar grasa de la papada, la cintura y abdomen y en la región*

axilar, además implantes de silicona en el busto”. (Folios 7 a 8 Archivo Digital “001CuadernoPruebasParteDemandante4.pdf”).

Por su parte, el Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** en su interrogatorio indica “El informe de riesgos a la paciente se establece posterior a la realización de la consulta prequirúrgica y se le informa a la paciente, se consigna en la historia clínica y la paciente si los acepta y entiende firma el consentimiento informado para la cirugía (...) Una de las partes de la consulta preanestésica es el interrogatorio donde indago por los antecedentes médicos, alérgicos, tóxicos, farmacológicos en donde ella me informa que tomo medicamentos para adelgazar pero no sabe cuáles al igual que tomo anticonceptivos orales hasta tres antes de la cirugía, no supo cuales anticonceptivos ni cuales medicamentos para adelgazar había tomado. Sin embargo, por la familia farmacológica de anticonceptivos orales que todos son anovulatorios orales (hormonas) y los fármacos para adelgazar son aquellos que disminuyen el apetito no constituyen contraindicación para la cirugía, ni unos ni otros (...) los medicamentos anovulatorios y fármacos para adelgazar no constituyen riesgos para una cirugía, a diferencia de medicamentos como por ejemplo los que alteren la coagulación.” (Folio 112 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

Sobre la ausencia de consentimiento para el procedimiento de liposucción dicho profesional precisa “(...) De todas formas yo pienso que fue una omisión en el formato porque si aparece en la consulta y en la consulta quirúrgica y en las notas de enfermería en el ingreso a la institución. Y no solo eso sino además antes de iniciar el acto anestésico la paciente es pintada por el cirujano con un marcador donde le explica los sitios del cuerpo donde va hacer la Liposucción, hecho que la paciente no admitiría sino se le fuese a realizar” (Folio 113 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

Adicionalmente, en la declaración ante la Fiscalía este profesional manifiesta “(...)Si la cirugía se programó para los dos procedimientos, además antes de comenzar cualquier procedimiento el Doctor LOBO ,y con la paciente despierta y de pie, pinto con un marcador las áreas de donde iba a realizar la liposucción y la paciente, le iba indicando de que áreas quería que le sacara la grasa además no creo que el Doctor LOBO iba a realizar un

procedimiento gratis para el cual no había sido contratado”. (Folio 83 Archivo Digital “002PruebasParteDemandada3 -Parte2.pdf”).

Lo anterior, guarda relación con lo expuesto por la Dra. **ELIANA PATRICIA MONTERROSA POLO** quien en su testimonio indicó “(...) *Los cirujanos cuando van a hacer esa clase de operaciones delimitan las áreas que van a operar pintando o a abordar la paciente, es decir los sitios donde van a manipular o a introducir instrumentos y ella presentaba en el cuello los dibujos que grafique en la figura cuarta del folio 139. (...) En el esquema de hallazgos se grafica esas zonas. En la primera figura que representa la región posterior del cadáver aparecen zonas pintadas sobre la piel, en las regiones escapulares derecha e izquierda en la región lumbar baja, derecha e izquierda y en la región posterior y superior del brazo y en la figura 4 en cara anterior tercio superior del cuello, tenía sutura en la parte baja de la areola izquierda y derecha y pintados el tercio inferior del tórax y abdomen. Lo que corresponde a los Nos. 1,2, 3 y 4 son los puntos de abordaje que presentaba el cadáver*” (Folio 121 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

La Señora **DAYCY DEL CARMEN TURIZO ORTIZ** actuando como testigo indicó “Estando ella despierta yo la lave, le hice lavado quirúrgico y luego el cirujano la pinta, es decir marcar las partes donde le va a quitar la grasa o por donde va a operar, le apliqué solución de Isodine y la deje a disposición del cirujano y la instrumentadora que fue BERTULFA” (Folio 3 Archivo Digital “001PruebasParteDemandada3.pdf”) y al preguntársele si tenía la paciente tenía conocimiento de las cirugías que le iban a realizar indica “(...) Claro, uno siempre les pregunta, yo le pregunte y ella me dijo que se iba a color los senos y a quitarse unos gorditos, me mostro la parte del abdomen” y cuando le indagan sobre si era la encargada de hacer firmar el consentimiento para la operación y con que persona estaba acompañada la paciente precisa “Dijo que era el esposo, los dos estaban ahí cuando dijeron que era el esposo y los dos firmaron”. (Folio 3 Archivo Digital “001PruebasParteDemandada3.pdf”)

La señora **MARIA BERTULFA CESPEDES DE MONSALVE** en su testimonio manifiesta “(...) Me acuerdo que la paciente ingreso para ser operada de colocarle senos, lo que llamamos un implante mamario y también le iban hacer liposucción en el estómago. Cuando terminamos de

hacer los senos ya se había cerrado la herida y como son dos cirugías en una se cambió todo el equipo usado y se estaba preparando para hacerle la lipo, o sea se cambió la ropa y los equipos. En esos momentos no se le pudo hacer el lavado porque la paciente presento un paro cardiaco” (Folio 5 Archivo Digital “001PruebasParteDemandada3.pdf”)

El Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación en el Dictamen Pericial realizado determinó: *“Efectivamente en un formato de CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES que obra en la historia clínica, de fecha IX-15-05, hora 7:35 a.m., se observa que la señora YAJAIRA GELVEZ RUIZ, junto con la firma del responsable LUIS A. GARCIA P., solo se coloca un procedimiento de colocación de implantes de mamas. Según la historia clínica en consulta de fecha 15/09/2005 a las 07:16:37 AM, aparece una consulta realizada a la paciente por el DR. GARBIEL LOBO, que es el cirujano plástico, en el ITEM de ENFERMEDAD ACTUAL dice: Post. (posterior) a evolución y evaluación de exámenes - Se decide practicar mamoplastia aumento + liposucción. En esa misma consulta, en el ITEM de PLAN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO dice MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOESCULTURA. Todas las consultas, tanto del cirujano plástico como la del anestesiólogo, nos dicen que con la paciente se acordaron dos procedimientos, no solo uno, mamoplastia aumento + liposucción o lipoescultura. También por experiencia, ya que he participado en este tipo de procedimientos como anestesiólogo, los cirujanos plásticos marcan a las pacientes en las zonas donde se va a operar, antes de los procedimientos con un marcador especial, y en este momento la paciente está consciente, este procedimiento se hace con la paciente estando de pie. Si se va a operar el abdomen se marcan las zonas previamente, si se van a operar los brazos u otras zonas también se marcan (...)” (Fls. 56 a 57 006CuadernoPrincipalParte5.pdf”)*

b.- Que el Dr. **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ** para el 15 de septiembre de 2005 si se encontraba habilitado para realizar esta clase de cirugías.

Sobre el particular el Dr. **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ** en su interrogatorio a las preguntas efectuadas indicó lo siguiente *“(...) que se encuentra inscrito y habilitado con la especialidad ante las autoridades Colombianas, que obtuvo su título en la Universidad Central de Venezuela,*

Hospital MIGUEL PEREZ CARRENO, que se encuentra habilitado en Colombia como especialista para procedimientos quirúrgicos desde el 9 de octubre de 1998 mediante la resolución 001914 del Servicio Seccional de Salud del Departamento Norte de Santander para el ejercicio de mi profesión de médico y cirujano. Desde el 15 de diciembre del año 2004 cuando obtuve mi título de cirugía plástica y reconstructiva estoy autorizado para ejercer esa especialidad. Explico en Colombia se puede ejercer cualquier especialidad que uno adquiriera en el extranjero sin necesidad de la convalidación y reconocimiento a excepción de la anestesiología y radiología. Son las dos únicas especializaciones que si uno las hace en el extranjero no las puede ejercer en Colombia hasta no obtener la convalidación y el reconocimiento, que está autorizado para tratar Quemaduras, injertos, colgajos, reconstrucciones faciales, mamoplastias de aumento, reducción, reconstructivas, dermolipectomía tanto abdominales como periféricas, blefaroplastias, otoplastia, ritidectomía, aplicación de botox, liposucciones (...)" (Folio 10 Archivo Digital "001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf").

Y sobre este aspecto, se advierte que aun cuando en apoderado de la parte demandada en el curso del proceso y alegatos de conclusión afirma que el Dr. **GABRIEL LOBO DIAZ**, para la fecha de los hechos que culminaron con el fallecimiento de la Señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ** no estaba homologado en Colombia como especialista en cirugía plástica y reconstructiva y por tal motivo no podía llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos practicados, lo cierto es que del Oficio No. 2018-EE-185838 del 03 de diciembre de 2018 allegado por el mismo (Folios 32 a 38 Archivo Digital "006CuadernoPrincipalParte5.pdf"), se desprende que para el momento de los hechos no existía una ley que regulara el ejercicio profesional de la Especialización en Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética y los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones, se regularon mediante la Ley 1164 del 2007, donde se consagra "(...) un régimen de transición para aquellos Médicos que sin contar con el título correspondiente, ejercían competencias propias de la Especialidad en Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, de tal suerte que una vez vencidos los tres (3) años, los Médicos no podían ejercer competencias propias de dicha especialidad, estableciéndose en nuestro concepto, una restricción para el ejercicio, la cual se reafirma con la previsión del artículo 22 de la Ley 1164, en la que se prohíbe la realización de actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no está autorizado el profesional,

incluyendo las actividades generadas en virtud de la prestación de servicios de cirugía plástica reconstructiva y estética, sin los requisitos establecidos(...).”

Lo cual permite, inferir a esta Funcionaria Judicial que para el 15 de septiembre de 2005, fecha en la que el Dr. **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ** llevó a cabo los procedimientos quirúrgicos de **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** si estaba habilitado para ello en virtud de la Resolución No. 001914 del 09 de octubre de 1998 *“Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional” para el Ejercicio Profesional de Médico Cirujano (Folio 81 “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”)*, ya que la Ley que estableció los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones fue expedida el 03 de octubre de 2007, de allí que los tres (03) años de gracia contemplados en el parágrafo 1 del artículo 18, empezaron a computarse desde esta fecha, lo que implica que para el año 2005 podía realizar las intervenciones cuestionadas, máxime cuando obra una certificación expedidas por el Ministerio de Salud del Gobierno Bolivariano de Venezuela donde indica que cursó y aprobó estudios de postgrado en la especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva en el Hospital Miguel Pérez Carreño durante el periodo comprendido entre el 15 de diciembre de 2001 al 15 de diciembre de 2004, es decir, que tenía conocimientos en dicha área con antelación a la practica de las referidas intervenciones (Fls. 54 a 57 Expediente Física *“Cuaderno Parte Demandante 2)*.

c.- La **CLINICA URGENCIAS LA MERCED** es apta para realizar este tipo de procedimientos, conforme al Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud expedito por el Ministerio de la Protección Social que obra en el expediente (Fls. 91 a 99 Archivo Digital *“001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”*)

Lo anterior, es reafirmado por el Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** en su declaración ante la Fiscalía indica *“(...) Si está certificada por el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD para realizar ese tipo de cirugías y para ello es obligación que la clínica exponga dicha certificación en lugar visible como ahí ocurre efectivamente, no solo para este tipo de cirugías, sino aproximadamente para ocho o diez especialidades (...)” (Folio 82 Archivo Digital “002PruebasParteDemandada3 -Parte2.pdf”).*

d.- Que previo a la práctica del procedimiento médico referido, se le practicaron los exámenes necesarios para establecer las condiciones de salud de la paciente, presentando resultados dentro de los índices normales.

El Dr. **GABRIEL LOBO** en su interrogatorio indicó *“Para pacientes considerado de bajo riesgo que son las menores de 36 años con exámenes paraclínicos normales, está estipulado que se pueden hospitalizar el mismo día de la cirugía y el anestesiólogo se encarga de evaluar su aptitud para ser operada, a si se trate de dos procedimientos. El riesgo fue estipulado como bajo debido a que la paciente no se le iban a extraer grandes volúmenes de grasa y su mamoplastia era solo de aumento disminuyendo considerablemente el tiempo quirúrgico y por lo tanto su riesgo (...)”* (Folio 11 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

El Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** en su interrogatorio indica *“La paciente en la consulta preanestésica me presenta los exámenes donde este certificado por la firma y sello de un bacteriólogo de una Universidad reconocida (Universidad METROPOLITANA) además una radiografía mamaria del doctor IVAN G PENARANDA, médico radiólogo de la Universidad de Buenos Aires. La ecografía si tiene el nombre de ella. Y los exámenes laboratorio me supongo son de ella porque ella me los presenta (...)”*(Folio 113 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

Además, en la declaración que rinde ante la Fiscalía el referido profesional precisa *“(..) Yo no sé qué tiempo llevaba el Doctor LOBO viendo la paciente, pero para una cirugía tal como esta se trata de una paciente sin antecedentes médicos y con exámenes normales, es decir que no tenga alteración ninguna puede programarse. En anestesia estas pacientes se clasifican como ASA I (CLASIFICACION AMERICANA DE RIESGO QUIRURGICO), es decir las pacientes con menor nesgo (NO QUE NO TENGAN RIESGO). Los exámenes ordenados fueron cuadro hemático completo, hemoglobina, hematocrito, recuento de plaquetas, pruebas de coagulación sanguínea, glicemia, pruebas de función renal, tales como nitrógeno ureico, creatinina, serología para VIH y sífilis y ecografía mamaria, los cuales fueron revisados y se encontraron sin ninguna alteración y correspondían a la paciente como se puede verificar en la HISTORIA CLINICA COMPLETA que*

reposa en la clínica URGENCIAS LA MERCED”. (Folio 81 Archivo Digital “002PruebasParteDemandada3 -Parte2.pdf”).

Por su parte, el Dr. **JAIME LEONARDO CAMACHO CASTRO** en una declaración ante la Fiscalía cuando se le pregunta si conocía a la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ** manifestó “(...) Si la conocía y si le realice exámenes para la fecha esa, y tenía que tener orden porque esos exámenes son complicados y la gente común no conoce esos exámenes complejos, no recuerdo que medico los ordenó(...)”, cuando se le pregunta si los exámenes que obran en las diligencias los reconoce, si eran normales y la persona no tenía inconveniente alguno para efectuarle cualquier procedimiento indica “Si son normales y son aptos para cirugía”. (Folio 98 Archivo Digital “002PruebasParteDemandada3 -Parte2.pdf”).

El Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación en el Dictamen Pericial allegado precisó: “Al revisar la historia clínica en el folio 104 se puede apreciar la atención que se le brindo a la paciente el día 15 de septiembre del año 2005 donde se puede evidenciar que una paciente de 28 años sin antecedentes médicos, los antecedentes de cirugía era dos cesáreas hace cuatro y dos años y su revisión por sistemas no mostro anormalidades es decir se puede sustentar según la historia clínica que estamos frente una paciente sana(...) Al revisar la historia clínica en el folio 109,110, y 111 aparecen unos exámenes aunque no esta determinada la fecha en la cual se tomaron, estos exámenes básicamente son un hemograma unas pruebas de coagulación y química sanguínea las cuales son normales, es de anotar que dada la edad de la paciente y su estado funcional antes de la cirugía no eran necesarios exámenes prequirúrgicos” (Folio 46 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

Aunado a lo anterior, en la aclaración y complementación del dictamen establece “(...) Efectivamente dentro de la historia clínica encontramos tres exámenes de CUADRO HEMATICO, TIEMPOS DE COAGULACION, GLISEMIA, FUNCION RENAL, VDRL y ANTICUERPOS CONTRA HIV, estos exámenes se encuentra firmados por un DR. LEONARDO, que en mis copias no se entiende el apellido, pero observando los laboratorio, me atrevo a manifestar que solo se anexo la fotocopia de una sola cara de los laboratorios, pues en las mismas copias se alcanza a evidencias que existe otro acápite donde está el

nombre del LABORATORIO CLINICO RUBIO Y RUIZ, CALLE 9 No. 5-31 local 23 Edificio Agrobancario, NOMBRE DE LA PACIENTE YAJAIRA GELVEZ RUIZ, lo cual se lee al revés, por lo que considero que el DR. ESPITIA al tener los originales en su mano pudo observar que los exámenes si correspondían a la paciente” (Folio 51 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

Asimismo manifestó que“(...)los exámenes prequirúrgicos se realizaran de acuerdo a la historia clínica y antecedentes del paciente, relacionados con la edad y tipo de cirugía, en este caso la paciente era sana, sin comorbilidades diferentes a la Obesidad grado I descrita por cirujano y anestesiólogo, joven sin antecedentes de eventos en las cirugías anteriores, y el tipo de cirugía se clasifica como una cirugía de riesgo bajo en el transoperatorio, por lo que los laboratorios en este caso son opcionales, y como ya lo describí, se realizaron y si corresponden a la paciente con un tiempo menor a 6 meses por lo que no debían repetirse porque aún estaban vigentes. (...)” (Folio 59 Archivo Digital “006CuadernoPrincipalParte5”).

También resulta indispensable resaltar que dicho profesional refirió “El manejo clínico inicial dado por el doctor Espitia desde el punto de vista de utilización de técnicas anestésicas está acorde con los protocolos normalmente establecidos, esto es que para una cirugía de mama se puede utilizar un catéter peridural como efectivamente lo utilizo el doctor Espitia y que para la cirugía de lipoescultura se puede realizar una técnica anestésica tumescente. (...)Al revisar el procedimiento medico de anestesia uno puede verificar que se utilizó la técnica anestésica adecuada con las dosis anestésicas que están dentro de los rangos permitidos con lo cual uno puede afirmar que la técnica anestésica no estuvo asociada con la muerte de la paciente”(...) La dosis que se usó de Bupivacaina en la anestesia peridural fue la correcta y no evidencio efectos secundarios según consta en la Historia clínica, por lo cual no se puede concluir que esto haya ocasionado la muerte de la paciente”. (Folio 46 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

e.- Que la paciente sufrió un paro cardio respiratorio una vez terminada la cirugía de **MAMOPLASTIA AUMENTO** y cuando se iba a iniciarse el procedimiento quirúrgico de **LIPOSUCCIÓN**, el cual “(...) se correlaciona con shock anafiláctico o reacción anafiláctica que es una reacción sistémica impredecible, muy severa que afecta múltiples órganos y conducen a

trastornos significativos en el sistema cardiovascular y respiratorio en sujetos genéticamente predispuestos. Fallece debido a shock anafiláctico, secundario a exposición a alérgeno. Manera de muerte: Accidental (...)”.

El Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** en su interrogatorio indica “(...) *La infiltración de solución TUMESCENTE la realiza el cirujano, con el objetivo de llevar posteriormente acabo la lipoaspiración. La solución es el líquido que se emplea para poder disolver la grasa, aunque este concepto debe ser emitido con más autoridad por el cirujano plástico. Yo no estaba aplicando anestesia local cuando ocurrió el paro. Quien ha estado en un acto quirúrgico sabe que el paciente tiene un área estéril cubierta con una sábana que aísla el campo de la zona no estéril que es donde está el anestesiólogo, la anestesia se aplicó al iniciar la operación. La solución TUMESCENTE tiene varios componentes, como la solución salina, bicarbonato de sodio, adrenalina y lidocaína la cual puede variar de un cirujano a otro, en todos los casos se dosifica de tal manera que no pase de las dosis toxica. Efectivamente el paro cardiorrespiratorio ocurrió cuando se le estaba aplicando la solución TUMESCENTE como lo dice la historia clínica, pero yo no aplique la solución TUMESCENTE(...)*” (Folio 114 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

f.- Que no existe plena certeza sobre la sustancia que generó dicha reacción alérgica en la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ**, ya que la misma puede está sustentada en reacciones propias de cada organismo ante medicamentos y es catalogada como un hecho accidental, sin embargo, aun cuando la parte demandante afirma que pudo obedecer al suministro de lidocaína, lo cual fue respaldado por la Dra. **ELIANA PATRICIA MONTERROSA POLO** en su testimonio (Folios 92 a 95 Cuaderno Pruebas Parte Demandante 2), lo cierto, es que de acuerdo a lo consignado en la historia clínica, el dictamen presentado por el **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación (Folios 596 a 600 y 832 a 842) y el concepto emitido por la Dra. **MARIA LUISA CARDENAS MUÑOZ** Coordinadora de la División de Farmacología de la Universidad Nacional de Colombia, dicho medicamento se encuentra indicado para los procedimientos quirúrgicos como la **MAMOPLASTIA AUMENTO** y la **LIPOSUCCIÓN** y la cantidad aplicada en el presente caso durante el desarrollo de los mismos fue la correcta, es decir, estaba dentro de los rangos de dosificación que normalmente se utilizan de acuerdo a los

protocolos médicos, sin que se pueda afirmar, como lo hizo la parte demandante que existió toxicidad o sobredosificación en la dosis de lidocaína utilizada.

Al respecto, el Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** en su interrogatorio al ser cuestionado sobre los síntomas que presenta un paciente cuando existe toxicidad a los sedantes o anestésicos indica *“En el caso de los sedantes el paciente presenta somnolencia, depresión respiratoria (respira superficial) y desaturación, (baja la oxigenación de la sangre), síntomas que no se presentaron en este caso ya que la paciente siempre estuvo despierta y con adecuadas cifras de oximetría de pulso. En el caso de los anestésicos locales los síntomas también son alteración del estado de conciencia y trastornos del ritmo cardiaco que tampoco se evidenciaron en el monitor que tenía permanentemente”* (Folio 114 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

La Dra. **ELIANA PATRICIA MONTERROSA POLO** en el Informe Técnico de Necropsia Médico legal No. 2005P-04040100614 concluyó *“(…) Considero una vez analizado los puntos anteriores que el cuadro súbito se correlaciona con Shock anafiláctico o reacción anafiláctica que es una reacción sistémica impredecible, muy severa que afecta múltiples Órganos y conducen a trastornos significativos en el sistema cardiovascular y respiratorio en sujetos genéticamente predispuestos. Fallece debido a shock anafiláctico, secundario a exposición a alérgeno Manera de muerte: Accidental (...)”*(Folios 164 a 172 Archivo Digital “001CuadernoPrincipal.pdf”).

Aunado a lo anterior, dicha profesional en su su testimonio indicó *“(…) Los hallazgos en la necropsia, el contenido de las historias clínicas me permitió llegar a esta conclusión y la revisión de bibliografía. Es como una inflamación del cuerpo cuando uno se expone a un alérgeno, que desencadena muchas reacciones fisiopatológicas en el organismo y bioquímicas que llevan a los órganos a un estado de falla total (...) Los hallazgos internos especialmente los relacionados con el pulmón que son los más evidentes, se presentan solamente en los casos de una reacción alérgica de esa trascendencia o pueden presentarse por otra causa (...) todas las personas no reaccionamos igual ante el contacto con un alérgeno(...)”*.(Folio 121 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

Sobre el alérgeno que produjo esta reacción indica “(...) Considero que pudo haber sido la lidocaína, si se tiene en cuenta que le estaban aplicando esa solución cuando presento el paro respiratorio y asistolia, es decir que le dejo de latir el corazón, porque los demás componentes de la mezcla que le estaban aplicando, es decir la solución salina, el cloruro de sodio y la adrenalina son sustancias que todos los tenemos en el organismo, el único elemento extraño era la LIDOCAINA” (Folio 122 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”) y cuando se le indaga porque en el informe estableció que el shock anafiláctico era de origen desconocido cuando afirma que es relacionado con la lidocaína contesta “(...) A esa conclusión llegamos por descarte, pues los otros componentes existen en el cuerpo” (Folio 95 Expediente Físico “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”)

El Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación en el Dictamen Pericial realizado determinó: “Al revisar la historia clínica se puede evidenciar que para la utilización de la técnica tumescente emplearon 500 cm de solución salina más 10 centímetros de lidocaína al 2% y medio ampolla de adrenalina, cada centímetros de lidocaína al 2% corresponde a 20 mg si emplearon 10 cm esto corresponde a 200 mg, si tenemos en cuenta que la paciente pesaba 65 kilos uno puede afirmar que la dosis de lidocaína utilizada en la técnica tumescente es de 3 mg por kilogramo de peso; esta dosificación es correcta y está lejos del límite superior que se refiere en las técnicas tumescente que puede llegar a ser hasta del orden de 50 mg por kilogramo de peso, al leer la demanda se observa que las personas que la escribieron incurren en error y confusión al hablar de porcentajes y de dosificación del medicamento y afirman que la dosis de lidocaína utilizada es de 2275 mg lo cual es totalmente erróneo, 10 cm de lidocaína al 2% corresponden a 200 mg y nunca a los 2275 miligramos que mencionan en la demanda. NO se puede mencionar que con estas dosis de lidocaína se originara toxicidad. No se puede afirmar que existió alteración del protocolo o negligencia puesto que NO existió toxicidad o sobredosificación en la dosis de lidocaína utilizada” (Folio 47 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

Asimismo, estableció que “(...) En la revisión de la historia clínica y el análisis que se efectúa no se puede afirmar que existe un manejo erróneo e

irregular, la técnica anestésica es la que se utiliza normalmente para estos procedimientos y las dosis empleadas están en los rangos de dosificación que normalmente se utilizan (...) (Folio 47 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

Por otra parte, en la aclaración y complementación del dictamen establece “(...) Es cierto, normalmente se conoce previo a la cirugía. Igualmente me permito manifestar que las dosis utilizadas en la solución tumescente, fueron: Solución salina 500 c.c. Media ampolla de adrenalina, y 10 c.c. de lidocaína al 2%, las cuales son dosis terapéuticas dentro del rango de seguridad sin sobrepasar la dosis permitida. La dosis de lidocaína con epinefrina va de 3 mg a 6 mg por kilo de peso. Y a la paciente se le suministraron 200 mg., dosis que está dentro del rango terapéutico” (Folios 55 a 56 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”)

En igual sentido que “(...) Cualquiera de los cuatro elementos pudo haber causado una anafilaxis ya que todos son elementos exógenos elaborados en un laboratorio farmacéutico, los cuales tiene preservantes y aditivos. Además de los cuatro elementos de la solución tumescente, se aplicó antibiótico profiláctico y se usaron guantes de látex, lo cual también puede generar una anafilaxia.” (Folio 51 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

Las anteriores afirmaciones, guardan relación con lo expuesto por la Dra. **MARIA LUISA CARDENAS MUÑOZ** Coordinadora de la División de Farmacología de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA** quien precisa “La lidocaína es un anestésico local que se puede administrar por vía intravenosa cuando se requiere el efecto antiarrítmico únicamente, los tipos de anestesia en los cuales se utiliza son: epidural, espinal y por infiltración. La dosis terapéutica recomendada para administración intravenosa es de 3 a 4 mg/kg como dosis de carga aplicada en un tiempo de 20 a 30 minutos y la dosis de sostenimiento es de 1 a 4 mg/minuto. Cuando es anestesia local y la lidocaína se administra en una solución que contiene vasoconstrictores como la epinefrina. Se reduce la toxicidad sistémica de la misma, al disminuir el proceso de absorción y por tanto las concentraciones y el riesgo de presentar reacciones adversas, por esta razón se pueden utilizar dosis hasta de 64 mg/kg cuando se realiza anestesia por infiltración. (...) la lidocaína es uno de los anestésicos indicados para procedimientos como la

liposucción y la mamoplastia (...)” (Folios 127 a 128 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”)

g.- Que una vez se presentó la complicación los médicos demandados iniciaron el proceso de reanimación de acuerdo a los protocolos correspondientes, al punto de que los paros cardio respiratorio fueron superados en dos oportunidades.

El Dr. **GABRIEL LOBO** en su interrogatorio indicó *“Ocurrido el evento de paro cardiorrespiratorio lo que sucedió una vez terminada la mamoplastia y cuando iba a comenzar la liposucción el doctor GERMAN ESPITIA y yo realizamos las maniobras de reanimación, sacando a la paciente del paro, pero continuando está en condiciones inestables, con tendencia a la hipotensión y bradicardia, estado en el cual no podíamos trasladar a la paciente sin comprometer su vida. Iniciamos la búsqueda de cama en una unidad de cuidados intensivos lográndola obtener una hora después en la UCI de la ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, mientras tanto ella se mantuvo conectada a la máquina y pedimos valoración del internista doctor EFRAIN PAEZ SUS y bajo la vigilancia del anestesiólogo intensivista doctor GERMAN ESPITIA. Es decir, la paciente estaba completamente protegida. Solo al tener condiciones estables y de posible traslado el doctor GERMAN ESPITIA y el doctor GABRIEL LOBO trasladamos a la paciente en la ambulancia, permaneciendo con ella durante y en la misma ambulancia de traslado y ni siquiera después del ingreso a la unidad dejamos de luchar para que siguiera adelante, como se hace constar en la copia de la historia clínica de la UCI de la ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER. Pues fuimos el doctor ESPITIA y yo quienes realizamos juntos a los miembros de la unidad las maniobras de reanimación durante los dos paros cardiorrespiratorios más que hizo la paciente antes de fallecer (...)” (Folios 11 a 12 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).*

El Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** en su interrogatorio indica *“(...) la paciente sale del paro inmediatamente con presión arterial de 90/40, saturación de oxígeno de 93 % y con taquicardia producto de la reanimación. Se procede a realizar intubación orotraqueal y se suministra oxígeno al 100%, se conecta ventilación mecánica o asistida para garantizarle adecuado aporte de oxígeno, además se suministra HIDROCORTISONA y MANITOL para disminuir el edema cerebral, porque cuando hay un paro el cerebro se*

inflama. Se estabiliza la paciente iniciando infusión de DOPAMINA para mantener adecuadas cifras de presión arterial y se solicita traslado a la unidad de cuidados intensivos, durante todo este tiempo la paciente estuvo monitorizada y con los soportes farmacológicos que requería. En estos casos se deben seguir los protocolos de REMISION y CONTRAREMISION donde se garantice que la paciente será recibida de acuerdo a la necesidad de la misma. Una vez se obtiene la disponibilidad de cama en la UCI de la clínica del seguro social llega ambulancia con medico de cuidado intensivo y procedemos conjuntamente con el cirujano al traslado de la paciente a dicha institución en nuestra compañía, allí se llegó y se entrega en la unidad donde se conecta el monitor y la ventilación mecánica y nos quedamos acompañándola, esperando su evolución. En la clínica de la MERCED se le suministro en total como medida de protección cerebral y disminuir un posible daño futuro, dicha sedación se continua en la UCI, el medicamento utilizado fue MIDAZOLAN y FENTANIL y con eso se continuo en la UCI. Como a las tres horas aproximadamente presente múltiples paros cardiacos que respondían inicialmente al manejo médico, es decir salía del paro por los medicamentos que se le aplicaban y volvía a hacer paro. Se ordena DESFIBRILACION y salía, pero volvía al paro hasta que finalmente no salió. Estuvimos como unas ocho horas pendientes de eso” (Folio 114 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

Asimismo, cuando se le indaga las razones por las cuales no se traslada a una UCI más cercana establece “(...) Por disponibilidad de cama. Acoto: en la ciudad hoy en día hay déficit de cama de cuidados intensivos y para esa época mucho más. En mi ejercicio diario como anestesiólogo por ejemplo hay pacientes que requiriendo ser hospitalizados en cuidados intensivos duran conectados al ventilador de una máquina de anestesia uno o varios días o en algunos casos se adecuan unidades en la sala de recuperación con ventilación mecánica y monitor cardiaco (...)” y frente a la hora de remisión precisa “(...) El traslado de todo paciente debe ser ajustado a los protocolos de remisión y contra remisión y más aún el traslado de un paciente inestable implica más riesgo que el mismo traslado. Quiero agregar y aportar que; no solamente soy anestesiólogo sino además estoy avalado por la FEDERACION PANAMERICANA E IBEROAMERICANA de sociedades de medicina crítica y terapia intensiva como especialista en medicina critica según diplomas y certificaciones expedidos en Buenos Aires y Cartagena Colombia. (El despacho deja constancia que exhibe los diplomas

correspondientes y anuncia que anexara al expediente por intermedio de su apoderado las fotocopias respectivas), hecho que me califica para una atención optima no solamente en este caso que desafortunadamente no fue favorable sino en cualquier otro caso de mi ejercicio diario” (Folio 115 Archivo Digital “001CuadernoPruebaParteDemandante2.pdf”).

La señora **MARIA BERTULFA CESPEDES DE MONSALVE** en su testimonio manifiesta “(...) yo recuerdo que la paciente le dio el paro cuando habíamos terminado los senos y la estaban alistando para la lipo. Ellos la sacaron del paro, el doctor ESPITIA pidió la ambulancia y yo me retire con mi instrumental. Llego la ambulancia y se la llevaron y se fueron el doctor LOBO y el doctor ESPITIA con la paciente (..)” y al indagársele de cual de los dos médicos detectó el paro precisó “(...) El anestesiólogo porque nosotros estamos tapados. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se firma por los que en ella intervinieron” (Folio 5 Archivo Digital “001PruebasParteDemandada3.pdf”)

En igual sentido el Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación en el Dictamen indicó “Una vez se presentó la complicación que fue un paro cardio respiratorio con asistolia se inició el manejo pertinente según los protocolos de reanimación, el informe de autopsia confirma el diagnostico de una reacción anafiláctica a medicamentos, es de aclarar que una reacción anafiláctica a medicamentos es totalmente impredecible y está sustentada en reacciones propias de cada organismo ante medicamentos y en ningún momento está asociado a sobredosificación de estos (...)” (Folio 47 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

En la complementación del dictamen dicho profesional indica “(...) la necropsia practicada en el cuerpo de la señora YAJAIRA GELVEZ RUIZ, el 16 de setiembre de 2005, por la DRA. ELIANA MONTERROSA, concluye que el cuadro súbito se correlaciona con shock anafiláctico o reacción anafiláctica que es una reacción sistémica impredecible, muy severa que afecta múltiples órganos y conduce a trastornos significativos en el sistema cardiovascular y respiratorio en sujetos genéticamente predispuestos. Por lo anterior, yo no puedo afirmar que la muerte fue ocasionada por la anestesia epidural o por la infusión tumescente, porque tanto la anestesia epidural como la solución tumescente, se realizaron con dosis de medicamentos adecuadas con

técnicas adecuadas. El shock anafiláctico es otro tipo de entidad que es súbito e impredecible, es imposible saber para un médico cuando va a suceder y porque va a suceder. En una respuesta del organismo súbita que desencadena una serie de eventos que llevan a la muerte, es una reacción tan fuerte y rápida que la comorbilidad es muy alta. Y es tan impredecible que no podemos determinar a quién le puede suceder o a quien no, salvo que conozcamos previamente que el paciente es alérgico a alguna sustancia; pero igualmente, al paciente se le puede colocar el mismo medicamento varias veces, pero en la última el organismo puede hacer una reacción anafiláctica a ese mismo medicamento que el paciente ha ingerido varias veces anteriormente sin respuesta alguna (...)” (Folio 58 Archivo Digital “006CuadernoPrincipalParte5”).

Igualmente sostiene que (...) respecto a la actuación del Dr. Espitia en el momento del evento según la Dra. Perito de medicina legal: Anafilaxia y Shock, es una actuación correcta, ya que los protocolos indican que hay que actuar con rapidez, asegurar la vía aérea, controlar la ventilación e iniciar un vasoactivo e inotrópico para soportar el sistema cardiovascular, lo cual se siguió y se realizó juiciosamente, y adicionalmente, a pesar de estar en una institución que no contaba con UCI y según usted no tenía convenios con instituciones de mayor nivel, la paciente fue trasladada a una UCI de una institución con premura y la paciente llegó a dicha institución viva y fue recibida para continuar el tratamiento inicialmente instaurado. Por lo que puedo concluir que la actuación del Dr. Espitia fue acorde, oportuna, prudente, y apegado a los protocolos aceptados internacionalmente para el diagnóstico de Anafilaxia y shock” (Folio 61 Archivo Digital “006CuadernoPrincipalParte5”).

Finalmente, el Dr. **JAIME MAURICIO CLAVIJO CACERES** actuando en calidad de Médico Forense del **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** frente a la solicitud de adición del concepto emitido por la Dra. **ELIANA PATRICIA MONTERROSA POLO** precisó “(...)El protocolo de reanimación realizado por los médicos especialistas mencionados fue el adecuado, toda vez que las primeras actuaciones hechas al manifestarse el primer paro cardiorrespiratorio fueron las acertadas ya que el paro fue superado, entra en paro cardiorrespiratorio nuevamente y una vez más es sacada con éxito del mismo, es decir, el

protocolo se siguió en su totalidad(...)" (Folio 106 Archivo Digital "002PruebasParteDemandada3 -Parte2").

Así las cosas, se concluye que en el presente caso se cumplieron los protocolos médicos establecidos para la práctica de los procedimientos quirúrgicos de **MAMOPLASTIA AUMENTO** y **LIPOSUCCIÓN**, en el acto anestésico y en el manejo de la complicación de paciente; toda vez que los demandados hicieron uso de las tecnologías y ayudas necesarias con el fin de brindar una adecuada atención a la paciente, sin que en su actuación se aprecia alguno de los factores generadores de culpa o violación de los reglamentos o normas éticas.

Conforme a lo anterior, no se encuentra plenamente demostrado que haya sido la atención medica brindada por los demandados y sus agentes antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos de **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicados el 15 de septiembre de 2005, la causante del fallecimiento de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)**, pues de acuerdo a lo expuesto por los profesionales de la medicina en cita, dicha circunstancia pudo haberse generado por una causa extraña y completamente ajena al actuar de estos e imprevisible como lo fue un **SHOCK ANAFILÁCTICO** el cual como se vio con antelación, es una reacción sistémica impredecible.

Así las cosas, de conformidad con las anteriores probanzas es evidente que no existen elementos de juicio para tener por demostrada la culpa de los demandados o sus agentes en la atención médica brindada a la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)**, antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos de **MAMOPLASTIA AUMENTO + LIPOSUCCIÓN** practicados el 15 de septiembre de 2005 y por ende, las afirmaciones que hace la parte demandante en su libelo genitor no pueden tenerse en cuenta para endilgar responsabilidad a los demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, enervando con ello la acreditación de este elemento.

C. LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y LA CULPA.

En cuanto al presupuesto del Nexo Causal que debe existir entre el hecho y el correspondiente daño, vale decir que debe darse en forma manifiesta y precisa, y de acuerdo a lo visto anteriormente se determina que en el sub-lite no existe prueba del nexo causal entre la conducta endilgada a demandados **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ** frente al fallecimiento de la señora **YAJAIRA GELVEZ RUIZ (Q.E.P.D.)**, en razón a que su génesis no puede atribuirse a la atención medica brindada por los convocados, toda vez que como se dijo en líneas precedentes del análisis de la historia clínica tanto de la **CLINICA URGENCIAS LA MERCED**, del examen de Necropsia practicada, el Dictamen Pericial allegado al proceso, los interrogatorios recepcionadas y de la información suministrada por los testigos arrimados al proceso, dichas complicaciones pudieron haberse generado por una causa extraña y completamente ajena al actuar de estos e imprevisible como lo fue un **SHOCK ANAFILÁCTICO** el cual como se vio con antelación, es una reacción sistémica impredecible.

En relación a este aspecto el Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** en su declaración ante la Fiscalía cuando le preguntan que le generó la muerte a la paciente indica “(...) *LA REACCION ANAFILACTICA O SHOCK ANAFILACTICO son situaciones impredecibles y súbitas que en muchas oportunidades llevan a la muerte, a una persona (...) un SHOCK ANAFILACTICO puede ocurrir con mínimas cantidades de cualquier sustancia*” (Fls. 83 Archivo Digital “002PruebasParteDemandada3 - Parte2.pdf”).

El Dr. **JAIME MAURICIO CLAVIJO CACERES** actuando en calidad de Médico Forense del **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** frente a la solicitud de adición del concepto emitido por la Dra. **ELIANA PATRICIA MONTERROSA POLO** precisó “(...) *Se realizó una correlación entre las historias clínicas y los hallazgos encontrados en el protocolo de necropsia, y coinciden, ya que se informa que la paciente presentó una reacción anafiláctica impredecible a alérgeno, reacción que puede darse en individuos con predisposición genética, información aportada tanto en la conclusión del protocolo de necropsia como en las historias clínicas aportadas (...)*” (Folios 106 a 107 Archivo Digital “002PruebasParteDemandada3 -Parte2”).

El Perito **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación indicó *“La reacción anafiláctica ante un medicamento es una reacción sistémica impredecible que conduce a un estado de choque sistémico, esto lo corrobora el resultado de la autopsia, esto es un hecho totalmente accidental (...)”* (Folio 47 Archivo Digital “004CuadernoPrincipalParte4.pdf”).

Conforme a lo anterior, no obra en el expediente una prueba técnica que indique que los actos médicos que realizaron los convocados a la paciente fueron los generadores del daño sufrido por la misma, en consecuencia, no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna a los aquí demandados.

Es decir, que al no configurarse el acto dañoso y el nexo de causalidad aludidos como elementos indispensables de la responsabilidad medica extracontractual, no resulta procedente acceder a las pretensiones de la demanda, como así se declarará en la parte resolutive de la providencia, y como consecuencia de ello el juzgado se abstendrá de hacer el análisis de las demas excepciones formuladas por los demandados. Igualmente se condenará en costas a la parte demandante a favor de la parte demandada.

En estas condiciones, el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**, administrando justicia en nombre del República de Colombia y por autoridad de la ley.

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADA la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el apoderado del Dr. **JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA**, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: DECLARAR NO PROBADA la objeción propuesta frente al Dictamen Pericial emitido por el Dr. **CARLOS JAVIER DELGADO CAPACHO** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: DECLARAR INFUNDADA la tacha formulada frente a los testimonios de los señores **SARA MERCEDES RUIZ OMAÑA, FERNANDO**

ALONSO FUENTES MARQUEZ, DAYCY DEL CARMEN TURIZO ORTIZ y MARIA BERTULFA CESPEDES DE MONSALVE, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

CUARTO: NEGAR las pretensiones solicitadas por la parte demandante, a través de su apoderado judicial, en razón a lo anotado en la parte motiva.

QUINTO: ABSTENERSE el juzgado de hacer el estudio de los medios exceptivos propuestos por las entidades demandadas.

SEXTO: ORDENAR la terminación del proceso.

SEPTIMO: CONDENAR en costas a la parte demandante a favor de la parte demandada. Por la secretaria del juzgado de origen liquidarlas.

OCTAVO: INCLUIR como agencias en derecho en esta instancia la suma de **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/Cte. (\$12.500.000)** a cargo de la parte demandante **JOAQUIN ALBERTO FUENTES MARQUEZ** en nombre propio y en representación de **MAIKOL ALBERTO FUENTES GELVEZ** y **JEAN PIERRE ORLANDO FUENTES GELVEZ** y a favor de la parte demandada **JORGE ENRIQUE BAEZ QUIÑONEZ, JOSE GERMAN ESPITIA PINILLA** y **GABRIEL ARTURO LOBO DIAZ**, que corresponden al 5% del valor de las pretensiones negadas en la sentencia y de acuerdo a la cuantía del negocio, de conformidad con las directrices del Acuerdo 1887 de 2003, modificado por el acuerdo 2222 de 2003 proferidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

NOVENO: Comunicar que este fallo fue emitido por escrito a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, conforme lo previsto en el artículo 322 inciso 2. Numeral 1 del C.G. de P. en concordancia con el artículo 373 ibídem.

COPIESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,


MARIA ELENA ARIAS LEAL
