



REPUBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, doce (12) de enero de dos mil veintidós (2022)

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA EXPEDIENTE NÚM. 2016-305

Procede el Despacho a dictar la sentencia escrita que en derecho corresponde dentro del proceso verbal mayor cuantía promovido por TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO y OTROS contra COOMEVA EPS y OTROS, tal como se anunció en la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento celebrada en fecha 14 de diciembre de 2021, después de observar que no se encuentra vicio alguno capaz de conllevar a nulidad lo actuado, y que además se encuentran reunidos los presupuestos procesales y las partes legitimadas en la causa.

HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y LA REFORMA DE LA DEMANDA

Se relata en la demanda que TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, de 35 años de edad, bacterióloga de profesión, era una persona con sobrepeso pero normal, llevaba una vida plena al lado de su hija MELANI TATIANA VALENCIA VALLEJO de 7 años.

Que para diciembre de 2008, TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, fue remitida al programa de obesidad por su EPS COOMEVA S.A., le envían con nutricionista para bajar de peso, dieta y ejercicios, pero al no funcionar el tratamiento, para el 2 Marzo de 2009 determinan que es apta para manejo quirúrgico por la enfermedad relacionada con la obesidad.

Que para el 1 de octubre de 2009, LA UNIDAD INTEGRAL ESPECIALIZADA EN SOBREPESO Y OBESIDAD CENTRO ELITE LTDA, le hace valoración por psicología, se le practican exámenes y le programan BY-PÁSS GÁSTRICO. El 11 DE MAYO DE 2010 se le realiza GASTROPLASTIA MAS BY-PÁSS GÁSTRICO, por el cirujano LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ en EL CENTRO ELITE LTDA, cirugía ordenada por EPS COOMEVA S.A. La cirugía presentó evolución aceptable y la paciente permaneció estable hasta el 12 de mayo de 2010. El día 13 de mayo de 2010 fue dada de alta. El 18 de MAYO inicia con actividad física.

Que el 25 de mayo de 2010 la paciente presenta vómito, desaliento, dolor abdominal, pasa a control con una médica diferente al médico que practicó la cirugía, y le ordenan administrar líquidos endovenosos, la citan a control el 26 de mayo de 2010, vuelven a administrar líquidos endovenosos. Se descartan problemas médicos y es remitida a psiquiatría. Que no se le efectuó a la paciente un seguimiento químico y bioquímico considerado como

uno de los procedimientos aplicables a pacientes con complicaciones en este tipo de procedimiento.

Que el 29 de mayo de 2010 se ordena hospitalización, ingresa a la FOSCAL. Presenta intolerancia a los líquidos orales con vomito persistente, sin embargo se le da de alta el 1 de junio por el Dr LUIS ERNESTO LOPEZ GOMEZ, con diagnóstico DE ULCERA GASTRICA NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRÓNICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACIÓN, CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA SIN SIGNOS DE COMPLICACIONES MAYORES.

Que el 15 de junio de 2010, se hospitaliza por referir náuseas, malestar físico, mareo que le impide movilizarse, para esta época no tenía una alimentación adecuada por el vómito, y es dada de alta el mismo día pero los médicos omitieron practicar exámenes para determinar niveles de seguimiento químico y bioquímico.

Que el 27 de junio de 2010, la paciente tiene problemas de oído, visión borrosa, sensación de inestabilidad, cefalea global se interna en la clínica CARLOS ARDILA LULLE y para este momento ya no responde verbalmente al llamado solo con gesticulaciones, le hacen valoración neurológica por SANDRA ACEVEDO. El 29 de junio de 2010 el psiquiatra DOCTOR GERMAN RUEDA estima que presenta un trastorno FACTICIAL, derivado de la operación relacionado con las condiciones dietarias, o metabólicas que se deben investigar. Es remitida a medicina interna pero no es sometida a seguimiento químico y bioquímico considerado como uno de los procedimientos aplicables a pacientes con complicaciones en este tipo de procedimiento, así como tampoco tenía suministro de vitaminas complementarios.

Que el 2 de julio el diagnóstico psiquiátrico de TRANSTORNO FACTICIAL es confirmado por el psiquiatra REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ y es medicada con fundamento en este diagnóstico con HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM. Al 3 de julio de 2010 ya presenta la paciente un daño neurológico, hasta coma superficial, problemas respiratorios, y se traslada a UCI, le conectan ventilación mecánica y le conectan sonda al estómago. Le diagnostican presunta enfermedad lesión en tallo cerebral y/ o enfermedad desmielinizante y/o estatus convulsivo, cuadro neuro- psiquiatrico posterior a la operación barfítica. Le inician CIANOCOBALAMINA por 1.000 mcg cada día.

Que el 6 de julio descartan cuadro infeccioso y detectan la presencia de ENCEFALOPATIA DE WERNICKE por déficit de tiamina derivado de la baja ingesta de alimentos, se ordena laboratorios clínicos de vitaminas V1, V2, V6. Se le comienza a suministrar tiamina. El 9 de julio de 2010 se ordena aumentar la dosis de tiamina. El 14 de julio de 2010 se solicita la realización de traqueotomía. Fistula recto-vaginal de novo, debido a drenaje de materia fecal por la vagina.

Que el 15 de julio de 2010, se evidencia recuperación de estado de alerta y se inicia terapia física diaria. Se realiza la traqueotomía. El 17 de julio de 2010, confirman fistula recto-vaginal. El 24 de julio de 2010 se le encontró polineuropatía sensitiva motora. El 25 de julio de 2010 se confirma la fístula

recto- vaginal. Se informa lesión neurológica, sensitiva y motora, con lesión axonal difusa. Tiene signos de depresión y taquicardia.

Que el 26 de julio de 2010, se descarta la fístula recto- vaginal y queda pendiente valoración por coloproctología. El 27 de julio de 2010, se determina déficit de tiamina con secuelas; se evidencia una lesión axonal sensitiva y motora con daño. Viene presentando fiebre y diarrea, causas por determinar. El 18 de agosto de 2010, se considera incluirla en el programa REMEO.

Que el 6 de septiembre de 2010, es valorada por gastroenterología, considera síndrome malabsortivo crónico, como última opción reintervención y acortamiento de la misma a criterio del cirujano tratante. El 7 de septiembre de 2010 es valorada por cirugía gastrointestinal, sería candidata para revertir el bypass. El 8 de septiembre de 2010, la paciente es totalmente dependiente del ventilador, requiere continuar hospitalizada en UCI plena. En cuanto al programa REMEO, no fue aceptado por su EPS, se desconocen las causas que motivaron esta decisión.

Que el 25 de septiembre de 2010, el DR LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ, concluye que *"No hay imágenes que sugieran síndrome de intestino corto (...). Sugiero disminuir la concentración del alimento para disminuir su carga osmótica e intentar el estímulo faríngeo para la deglución de alimentos. De otra parte descarto completamente la teoría de deshacer el bypass. No existe ninguna evidencia de que este procedimiento pueda corregir este problema en esta paciente, hasta tanto no logremos una adecuada nutrición por boca"*. Se aplican las instrucciones del cirujano general y la paciente evoluciona favorablemente, desapareciendo por completo la diarrea en los días siguientes, lo que evidenció que había un inconveniente en la alimentación que se le venía suministrando en la UCI, que no se detectó a tiempo lo que le venía ocasionando la diarrea. Se solicita revaloración por psiquiatría y clínica del dolor. El 20 de octubre de 2010 la paciente sale de la UCI. En los siguientes días no acepta vía oral de alimentos.

Que el 23 de octubre de 2010, una vez realizada la traqueotomía, presenta abundantes secreciones y desaturación con paro respiratorio no cardiaco de segundos asociado a tapón en la traqueostomía, se estabiliza y se traslada nuevamente a la UCI para observación. El 24 de octubre de 2010, sale de UCI por encontrarse estable. El 2 de noviembre se conceptúa salida con cuidados ambulatorios.

Que el 3 de noviembre el DR JOSE IGNACIO RAMIREZ QUINTERO, medicina interna conceptúa paciente con: *"1- Urosepsis con bacteria e.coli tratada del 14 al 28 de octubre del 2010. 2- Cuadriparesia por poliradiculoneuropatía mixta secundaria a cuatro. 3- Síndrome de descondicionamiento físico multifactorial. 4- Encefalopatía WERNICKE secundaria a déficit de tiamina post cirugía bariátrica (mayo 2010). 5- Síndrome doloroso crónico de origen neuropático. 6- Ventilación mecánica prolongada resuelta. 7- POP traqueotomía Oulio 15 de 2010). 8- IVU nosocomiales múltiples episodios resueltos. 9-Catelectasia masiva de htizq resuelta. 10- Obesidad mórbida. 11- Laxitud patelar-luxación patelar crónica. 12- Hipokalemia corregida. 13- Diarrea asociada a antibiótico resuelta del 21 al 28 de octubre de 2010. 14- Hemorroides externas no*

complicadas". Da orden de salida, la cual no fue posible debido a procedimientos administrativos internos.

Que el 12 de noviembre de 2010 se da de alta a la paciente. En asistencia domiciliaria, el 22 de noviembre de 2010, se le retira la sonda nasogástrica. El 13 de enero de 2011 se culminó el proceso de cerramiento de cánula. Hay bloqueo de caderas en todos los planos, problemas de desacondicionamiento físico, no hay control de esfínteres. Para el mes de diciembre de 2011, presenta sobrepeso e hipotiroidismo.

Que para el mes de septiembre de 2013 se presentó desafiliación del sistema de salud por parte del cotizante. Desde esta fecha hasta el octubre de 2014, estuvo sin atención médica. Para el 30 de septiembre de 2014 se dictaminó una pérdida de la capacidad laboral de 76.94% y se estructuró la pérdida de capacidad laboral desde el 14 de mayo de 2010, el dictamen quedó en firme.

Que la señora madre de TATIANA, SEÑORA NERYS JULIO ALVAREZ, ha debido asumir el cuidado y la atención, tanto de su hija Tatiana como de su nieta MELANI esto desde el momento en que la sra TATIANA COMIENZA CON COMPLICACIONES es decir desde la operación y hasta la presente fecha.

Que la menor hija MELANI TATIANA VALENCIA VALLEJO, ha debido enfrentar los problemas de salud de su madre TATIANA MARGARITA, se ha perdido de la atención que una madre le procura a su hija, y ha debido soportar y acompañar el largo padecimiento de la enfermedad de su madre quien antes se encargaba de manera total de su atención.

Con fundamento en los hechos anteriores, solicitan las demandantes DECLARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL y EXTRA CONTRACTUAL de las demandadas COOMEVA E.P.S S.A, LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ, CENTRO ELITE LTDA y LA FUNDACION OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", entidades que son civil y solidariamente responsables por la falla en la prestación medica suministrada a la demandante TATIANA MARGARITA, y se les condene a la reparación integral de los daños causados.

Como monto indemnizatorio se solicita en la demanda, en favor de TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, CIEN SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTE (100) POR PERJUICIOS MORALES, \$75.042.000 POR PERJUICIOS (MATERIALES LUCRO CESANTE CONSOLIDADO), \$139.630.196 POR PERJUICIOS (MATERIALES LUCRO CESANTE NO CONSOLIDADO), TRESCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES por REPARACION DEL DAÑO FISIOLÓGICO, DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES por DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.

En favor de NERYS JULIO ALVAREZ solicitan la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTE (100) POR PERJUICIOS MORALES, CIEN SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES por DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.

En favor de MELANI TATIANA VALENCIA VALLEJO, se solicita la suma de CIEN SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTE por PERJUICIOS MORALES

Y DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES por DAÑO A LA VIDA RELACIÓN.

CONTESTACION DE LA DEMANDA

LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ

Una vez notificado, dio respuesta oportuna a la demanda, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones por a la paciente se le dio el manejo post operatorio adecuado para el año 2010, que para dicha fecha era prácticamente desconocida la relación entre el ByPass y el síndrome de Wernicke, que aun hoy en día la encefalopatía de Wernicke es de presentación sumamente infrecuente y rara, que el diagnóstico y tratamiento del síndrome de Wernicke le corresponde a la especialidad de neurología, no a cirugía, que es la especialidad del Dr. López, y una vez se diagnosticó el síndrome por parte de neurología, se tomaron las medidas pertinentes para el adecuado manejo de la paciente. Por tanto, la complicación presentada es lamentable pero no es imputable a la actuación del DR. LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ, quien actuó de conformidad con la lex artis vigente para el año 2010.

Frente a los hechos de la demanda, señala que la paciente padecía de obesidad mórbida (máximo grado dentro de la clasificación clínica de obesidad), síndrome metabólico, hiperlipidemia, hígado graso, cálculos en la vesícula y dolor muscular en espalda, brazos, rodillas y región lumbosacra.

Que la cirugía se llevó a cabo en las instalaciones de la FOSCAL. Centro Elite Ltda es una persona jurídica que opera en las instalaciones de la FOSCAL. Siete días después de la cirugía la paciente se encontraba estable y sin complicaciones, procediéndose al retiro de drenes y grapas. La paciente fue evaluada por varios miembros del Staff profesional de Centro Elite Ltda, la ayudante quirúrgico, la médica nutricionista y Psicología, quien decide remitir a Psiquiatría.

Que es cierto que la paciente fue hospitalizada por orden del DR. LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ. Fue evaluada por médico de Urgencias de la FOSCAL. Ante la mejoría se dio de alta. Fue nuevamente hospitalizada el 13 de junio de 2010, recibió atención por cirugía, psicología y psiquiatría. Se le practicaron exámenes de laboratorio pertinentes y se hicieron las correcciones necesarias acordes con el estado de la paciente. Recibió medicación con líquidos, sodio, potasio, calcio y dextrosa. Fue evaluada por médico psiquiatra Dr. Regulo Alfonso Ramos Rodríguez, quien estableció diagnóstico de Trastorno de Ansiedad. Ordenó medicación con Fluoxetina, Clonacepam, Haloperidol y control en Instituto de Sistema Nervioso del Oriente Colombiano ISNOR. Durante esa hospitalización, el Dr. LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ ordenó estudio de Rayos X que descartaron componente obstructivo como causa del vómito. Ante la mejoría clínica evidente se procedió a dar de alta con instrucciones de acudir a control al Centro Elite Ltda.

Acepta que pese a los esfuerzos, múltiples valoraciones por diversas especialidades, hospitalizaciones y exámenes, a la luz de los conocimientos de la fecha no se había podido establecer un compromiso metabólico o clínico que explicara la situación de la paciente.

Indica que el hipotético diagnóstico de encefalopatía de Wernicke emitido por neurología nunca se pudo comprobar. Si bien es una posibilidad, no hay hasta el momento ningún estudio o examen de laboratorio que así lo demuestre. Que la vitamina que se encuentra implicada en la enfermedad de Wernicke (la B1) estaba justo en la media de lo normal. Se encontró en 9, siendo lo normal de 4.5 a 15. A la paciente se le inició en Cuidados intensivos la pronta administración de complejo B, en espera de pronta recuperación de sus compromisos neurológicos, lo que nunca se dio, es decir, no se presentó la reacción que se debería haber presentado en caso de que sí fuera una deficiencia vitamínica. Esto pone en duda la hipótesis del déficit de vitaminas.

Que en el evento en que definitivamente se trate de una encefalopatía de Wernicke, para la fecha de los hechos era prácticamente desconocida la relación entre el ByPass y dicha patología; de otra parte, su presentación es sumamente infrecuente y rara, lo que dificultó aun más su diagnóstico por parte de los neurólogos;

Que el Dr. LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ ha practicado más de 400 cirugías de ByPass gástrico a lo largo de su vida y el único caso de encefalopatía de Wernicke que ha conocido es el de la paciente Tatiana Margarita Vallejo Julio.

Que no es cierto que la paciente haya presentado una fístula recto-vaginal. Se sospechó en su momento pero luego fue descartada. Lo que existió fue contaminación cruzada del recto a la vagina. La diarrea se presentaba a consecuencia de una mala técnica en la administración de la solución de nutrición enteral. La cirugía de obesidad tipo ByPass gástrico está diseñada para no permitir la absorción de cargas de alta concentración en carbohidratos, generando diarrea.

Que el Dr. LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ fue formalmente interconsultado en cuidados intensivos, quien emitió un concepto sobre la nutrición, haciendo que casi inmediatamente se controlaran las diarreas.

En su defensa planteó las excepciones que denominó AUSENCIA DE CULPA - DILIGENCIA Y CUIDADO, CUMPLIMIENTO DE LA OBUGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL GALENO, INIMPUTABIUDAD DE LOS DAÑOS RECLAMADOS, INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZARLE, CAUSA EXTRAÑA - IRRESISTIBILIDAD DE LAS COMPLICACIONES PRESENTADAS, RIESGOS INHERENTES - ÁLEA TERAPÉUTICA y GENÉRICA.

CENTRO ELITE LTDA

Una vez notificado, dio respuesta a la demanda dentro del término legal, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, en razón que la responsabilidad de la concreción del daño aquí pretendido, no fue a raíz de la conducta desplegada por EL CENTRO ELITE LTDA., ni su cirujano adscrito.

Frente a los hechos de la demanda refiere que una vez realizados los exámenes a la demandante TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, se diagnosticó una obesidad mórbida, de peso 142 kilos, por lo que se dictaminó que el único tratamiento médico de eficacia comprobada era el BYPASS

GÁSTRICO, pues tenía los mejores resultados con bajas tasas de complicaciones, además, el comité científico de COOMEVA EPS, emitió su respectiva autorización.

Que a la paciente se le realizó valoración no solo por psicología, sino también, por una serie de profesionales de la salud para ejecutar el tratamiento de la obesidad, se hizo todo lo que la lex artis exige en cuanto a exámenes previos a la cirugía del BYPASS GÁSTRICO. Que la cirugía fue un éxito, no tuvo complicaciones durante la ejecución de la misma.

Que la demandante TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, fue remitida por urgencias al CENTRO MÉDICO ARDILA LULLE, allí es atendida y valorada, sin que CENTRO ELITE o el médico LUIS ERNESTO LÓPEZ, tuvieran injerencia; además el vómito no era consecuencia directa de la cirugía pues no presentaba perforación, hemorragia o complicaciones.

Que los médicos sí realizaron los exámenes requeridos para personas con cirugías de BYPASS GÁSTRICO, incluso se contó con el seguimiento y cuidado del neurólogo adscrito a la FOSCAL. Hasta ese momento la paciente había sido atendida por un grupo interdisciplinario de medicina (Nutricionista, psicología, Psiquiatría, neurología, cirujano, medicina interna etc.), por lo que se hizo un estudio especializado de acuerdo a la lex artis de la cirugía del bypass gástrico, grupo de profesionales que pusieron en favor de la paciente todos sus conocimientos y lex artis aplicable para la época de los hechos.

Que para el año 2010, la deficiencia de la VITAMINA B12, (encefalopatía de wernicke), solamente afectaba al 0.0003% de personas en el mundo, luego no era una situación previsible. Que en la actualidad, el diagnóstico de la encefalopatía de wernicke es una posibilidad, por cuanto no se ha podido llegar a la certeza, por cuanto en los exámenes realizados en cuanto a las mediciones de las vitaminas se encontró que se encontraba dentro de los niveles normales.

Que la demandante no presentó una fistula recto-vaginal.

Que el cirujano adscrito al CENTRO ELITE LTDA. estuvo al tanto de la evolución de la señora TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO; realizó una endoscopia, ordenó la práctica de rayos x a las vías digestivas, en los cuales no observó componente obstructivo que explicara los síntomas, por lo que se administró medidas terapéuticas, las cuales a la luz de la historia clínica, se evidencia mejoría, y que la paciente si toleraba los líquidos orales.

En su defensa planteó las excepciones que denominó INEXISTENCIA DE VÍNCULO CONTRACTUAL ENTRE LA DEMANDANTE Y CENTRO ELITE LTDA, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CENTRO ELITE LTDA, CUMPLIMIENTO PLENO DE LAS OBLIGACIONES DEL CENTRO ELITE LTDA y GENÉRICA E INNOMINADA.

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL

Una vez notificado, dio respuesta a la demanda dentro del término legal, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, toda vez que no existe falla

médica ni falla en la prestación del servicio, no existe nexo de causalidad entre la actuación de FOSCAL y su grupo de ESPECIALISTAS toda vez que la señora TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, durante su estancia hospitalaria y para la época de los hechos presentó una complicación rara e infrecuente, siendo para el año 2010, la encefalopatía de Wernicke una complicación prácticamente desconocida como complicación del Bypass Gástrico, y que a pesar de los distintos exámenes realizados no presentaba una sintomatología específica para este diagnóstico, a la cual se le dio manejo inmediato una vez catalogada y diagnosticado la encefalopatía de Wernicke.

Frente a los hechos de la demanda refiere no constarle la atención brindada previo a su ingreso a urgencias de la FOSCAL, remitida a valoración por medicina interna, vista por el Dr. FEDERICO NIÑO RUIZ, Quien solicito estudio de imágenes con tomografía computarizada de cráneo. Se le practicó Endoscopia por el Dr. LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ y ante la mejoría se dio egreso de la institución.

Que fue hospitalizada el 13 de junio de 2010, permaneciendo hospitalizada por tres (3) días, durante los cuales se le brindó atención médica por cirugía, psicología y psiquiatría. Se le practicaron exámenes de laboratorio pertinentes y se hicieron los tratamientos necesarios acordes con el estado de la paciente. Fue evaluada por médico psiquiatra el Dr. REGULO ALFONSO RODRÍGUEZ, quien estableció diagnóstico de Trastorno de Ansiedad y ordenó tratamiento farmacológico de FLUOXETINA, CLONACEPAM, HALOPERIDOL Y CONTROL en el Instituto de Sistema Nervioso del Oriente Colombiano ISNOR, el Dr. Luis Ernesto, durante su hospitalización ordenó estudio de Rayos X con el fin de descartar los componentes obstructivos como causa del vómito, y ante su mejoría evidente se dio de alta con instrucciones médicas.

Que fue valorada por la psicóloga FABIOLA MANTILLA DELGADO, el 28 de junio de 2010, quien ordena valoración por psiquiatría, posteriormente valorada por medicina interna, cirugía general y neurología.

Que la paciente ingresa nuevamente al Servicio de URGENCIAS de la OSCAL, el 27 de Junio de 2010, a las 16.07, es valorada por Medicina General con Diagnóstico de Trastorno Mental Orgánico a estudio, siendo hospitalizada en Observación, donde se le practican exámenes y es remitida a valoración por psicología y psiquiatría. El 28 de Junio de 2010, fue remitida al ISNOR, para recibir valoración por Psiquiatría, siendo remitida nuevamente a la FOSCAL, el 29 de Junio de 2010, quien considera: *"paciente presenta un trastorno facticia como condición psiquiátrica principal sin embargo desde el punto de vista médico consideran que las alteraciones de la paciente derivadas del procedimiento quirúrgico pueden estar correlacionados con condiciones dietarias o metabólicas que deben ser investigadas con mayor profundidad"*.

Que fue valorada el día 03 de Julio de 2010, por el Dr. Iván Mauricio Peña, médico neurólogo tratante, quien en su análisis describe: "... Se

sospecha lesión en tallo cerebral versus enfermedad desmielinizante y/o status convulsivo..."

Que el diagnóstico diferencial de encefalopatía de Wernicke emitido por neurología no correspondía a un diagnóstico concluyente, porque no existía ningún síntoma definitivo o examen o ayuda diagnóstica que permitiera declararlo categóricamente. No es cierto que la paciente hubiera presentado una fístula recto - vaginal, la cual fue completamente descartado con posterioridad.

Que es cierto que la paciente debido a su condición clínica tenía la posibilidad de manejo domiciliario con el Programa REMEO (paciente crónico domiciliario ventilado), sin embargo por problemas administrativos directos de su ente asegurador COOMEVA EPS, es quién decide y no acepta esta solicitud, por lo que el cuerpo médico decide continuar el manejo de la paciente en UCI plena.

Que se descartó que la diarrea haya sido por causa del Bypass, indicándose que la causa era la concentración de la nutrición.

Que debido a los múltiples inconvenientes administrativos directos de COOMEVA EPS, como entidad aseguradora de la paciente TATIANA MARGARITA, se prolonga su estancia hospitalaria, acarreando clínicamente complicaciones en la salud de la paciente.

Que el 12 de Noviembre de 2010 egresa de la institución, la paciente TATIANA MARGARITA, con recomendaciones signos de alarma, control por las diferentes especialidades y medicación.

En su defensa propuso las excepciones de mérito que denominó INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR PERJUICIO MORAL OBJETIVADO O SUBJETIVADO O DE DAÑO EN RELACIONA LA VIDA, INEXISTENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LAS PRETENSIONES DE LOS DEMANDANTES LA RESPONSABILIDAD MÉDICA NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, y LA EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA.

COOMEVA EPS

Una vez notificado, dio respuesta a la demanda dentro del término legal, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, en razón que no existe responsabilidad alguna de Coomeva EPS S.A. por el cumplimiento de sus obligaciones como EPS, sin que de su actuar se pueda predicar la existencia de los elementos necesarios para declarar la responsabilidad de esta sociedad.

Frente a los hechos de la demanda, responde que la paciente TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO registra vinculación el a COOMEVA EPS 12 de febrero de 2008, en calidad de beneficiaria de su Cónyuge LUIS ARTURO VALENCIA CASTAÑO, la cual se sostuvo hasta el 22 de agosto de 2013; fecha para la cual el Cotizante Principal solicita el RETIRO.

Que es cierto que el concepto por Psicología para pacientes que se quieren someter al procedimiento de BYPASS GASTRICO es necesario, y se encuentra dentro de los pre requisitos para el mismo. Efectivamente existe la orden n° 1133209 por parte de Coomeva EPS para el procedimiento bypass gástrico, generado para la fecha 01/05/2010 al prestador CENTRO ELITE LTDA.

Que la cirugía fue autorizada por COOMEVA EPS, procedimiento que realizó el médico cirujano LUIS ERNESTO LOPEZ GOMEZ, la paciente fue hospitalizada por orden del médico que operó cirujano LUIS ERNESTO LOPEZ GOMEZ. Dentro de la historia clínica se evidencia que la usuaria recibió atención post operatoria, recibió dos hospitalizaciones por urgencias, fue valorada tal como se narra en el acápite de los hechos por varias especialidades, se le practicaron exámenes.

Que en el mes de junio de 2010 se diagnostica trastorno facticial. Se generaron las autorizaciones para enfermería 24 horas en lo sucesivo y hasta tanto la usuaria estuvo afiliada con la EPS.

En su defensa plantea las excepciones de mérito que denominó INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD DE COOMEVA EPS S.A., Y LAS IPS FRENTE A LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS SUMINISTRADOS, INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE DAN LUGAR A RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A LOS ACTOS MEDICOS CUESTIONADOS POR LA PARTE ACTORA, INEXISTENCIA DE CULPA EN LAS ATENCIONES SUMINISTRADAS A TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DE COOMEVA EPS S.A. Y LOS PRESUNTOS DAÑOS QUE SE PRETENDEN ENDILGAR A LA CONDUCTA DE MI REPRESENTADA, EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA, EXCESIVA TASACIÓN EN LOS PERJUICIOS INMATERIALES, INEXISTENCIA Y/O EXCESIVA TASACIÓN EN LOS PERJUICIOS MATERIALES, y LA IMNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 282 DEL C.G.P.

COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (LLAMADA EN GARANTÍA POR CENTRO ÉLITE LTDA)

Dentro de la oportunidad legal, dio respuesta al llamamiento en garantía y a la demanda principal, indicando que coadyuva la manifestación realizada por los llamantes en Garantía y demandado en el proceso CENTRO ÉLITE LTDA, rechaza toda prosperidad de los mismos, en cuanto que es clara la existencia de excepciones que no es posible endilgar en forma directa a la actividad quirúrgica desarrollada por los galenos y CENTRO ÉLITE LTDA.

Respecto a los hechos de la demanda indica que se atiene a lo manifestado por el llamante en Garantía y demandado CENTRO ÉLITE LTDA así como lo manifestado por COOMEVA EPS S.A.; LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ y FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA "FOSCAL", en cuanto que son ellos los que directamente tuvieron conocimiento de los hechos y realizaron la atención directa del paciente.

Respecto al llamamiento en garantía, señala que se rechaza por cuando las mismas no han tenido en cuenta las condiciones particulares pactadas entre SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y CENTRO ÉLITE LTDA como son

amparos, deducibles, límite asegurado y demás aspectos que no han sido indicados en el llamamiento en garantía.

Acepta la existencia de la póliza No. 0106549-8 con vigencia del 24 de Noviembre de 2009 al 24 de Noviembre de 2010, y los hechos que han servido para la vinculación del demandado CENTRO ÉLITE LTDA, están enmarcados desde el 11 de Mayo de 2010, fecha en la cual se realizaron el procedimiento médico denominado BY-P,8.SS GASTRICO a la señora TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO.

Que según la vigencia de la póliza y la fecha en que ocurrieron las circunstancias de hecho que señala la demandante le causaron los daños, a hoy está totalmente prescrita cualquier acción que se dirija en contra de la aseguradora al amparo de la póliza No. 0106549-8. Que Seguros Generales Suramericana SA recibió aviso tan solo con la presente demanda.

Presenta en su defensa, las excepciones de mérito que denomina AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CENTRO ÉLITE LTDA POR TANTO AUSENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., EXCEPCION DE LIMITACIÓN DEL VALOR ASEGURADO, EXCEPCION DE DEDUCIBLE DE LA SUMA ASEGURADA, PRESCRIPCIÓN, INDEBIDA VALORACIÓN Y FALTA DE PRUEBA SUFICIENTE DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS y EXCEPCION INNOMINADA.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (LLAMADA EN GARANTÍA POR FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL)

Dentro de la oportunidad legal, dio respuesta al llamamiento en garantía y a la demanda principal, indicando que se opone a las pretensiones de la demanda en razón que no existe relación de causa a efecto en las pretensiones formuladas, con base en los hechos relacionados en la demanda como determinantes de responsabilidad por parte de la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL"-, toda vez que no existió falla médica en la prestación del servicio de salud por parte de la entidad hospitalaria y del grupo de especialistas que atendieron a la Señora TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, tanto en el procedimiento quirúrgico programado como en la enfermedad posterior, contrario a ello pusieron todo su empeño para preservarle la vida como se evidencia de los registros y anotaciones médicas de la historia clínica.

Respecto a los hechos de la demanda indica que no hay aceptación de los mismos por parte de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS teniendo en cuenta que le son ajenos y no le consta ninguno de ellos, en consecuencia, se atiene a lo que resulte demostrado y probado dentro del proceso.

Respecto al llamamiento en garantía, señala que es cierto que entre la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL" y la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, se celebró contrato de seguros bajo la póliza de Responsabilidad Civil Nro. 1003555 para amparar la Responsabilidad Civil Profesional derivada de la prestación del servicio médico de salud, condiciones que se encuentran determinadas en la Caratula de la Póliza y en el Condicionado General de acuerdo a los amparos, términos,

exclusiones, límites, sublímites, garantías, exclusiones y modalidad de "Reclamación " (Claims Made) entre otras, de acuerdo al Certificado No. (6), expedido el 9 de junio de 2010, con una vigencia comprendida entre el 6 de Junio de 2010 y el 6 de Junio de 2011.

Aclara que de acuerdo a la modalidad de contratación del Contrato de Seguro con Póliza 1003555 se requiere que el acto médico hubiere ocurrido en el periodo de vigencia de la Póliza y su reclamación se formule por escrito durante el periodo de vigencia de la misma, que para el caso en comento no ocurrió dentro de la vigencia de las pólizas con Certificado 6 por lo que no hay lugar a afectar la misma con los hechos objeto de la demanda.

Que por lo anterior, se opone a la prosperidad del llamamiento en garantía respecto de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1003555 certificados (2) y (6) teniendo en cuenta que dichas pólizas se contrataron mediante el sistema de delimitación temporal del riesgo bajo la modalidad de "Reclamación".

Presenta en su defensa, las excepciones de mérito que denomina CARENIA ABSOLUTA DE PRUEBA DEL NEXO CAUSAL, ENTRE EL DAÑO QUE SE RECLAMA y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD BRINDADO POR LA FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL, INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO HOSPITALARIO POR PARTE DE LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER" FOSCAL, DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO COMO OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR DELIMITACIÓN TEMPORAL DEL RIESGO BAJO MODALIDAD DE RECLAMACIÓN, LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR DE ACUERDO A LO PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y SU CONDICIONADO, LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR APLICACIÓN DE DEDUCIBLE, SUBLIMITE DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, DISPONIBILIDAD DE PAGO Y AGOTAMIENTO DEL VALOR ASEGURADO y EXCEPCIÓN GENÉRICA.

COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (LLAMADA EN GARANTÍA POR FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL)

Dentro de la oportunidad legal, dio respuesta al llamamiento en garantía y a la demanda principal, indicando que coadyuva la manifestación realizada por los llamantes en Garantía y demandado en el proceso FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - FOSCAL rechaza toda prosperidad de los mismos, en cuanto que es clara la existencia de excepciones que no es posible endilgar en forma directa a la actividad quirúrgica desarrollada por los galenos y FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL.

Respecto a los hechos de la demanda indica que se atiene a lo manifestado por el llamante en Garantía y demandado FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA "FOSCAL", así como lo manifestado por CENTRO ÉLITE LTDA, COOMEVA EPS S.A.; LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ y en cuanto que son ellos los que directamente tuvieron conocimiento de los hechos y realizaron la atención directa del paciente.

Respecto al llamamiento en garantía, señala que se rechaza por cuando las mismas no han tenido en cuenta las condiciones particulares pactadas entre mi cliente SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" en el sentido de que el evento que dio lugar a la presente reclamación judicial no está dentro de la cobertura de la póliza tal y se explicó al momento de pronunciarnos sobre los hechos del llamamiento en garantía.

Acepta la existencia de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 0419637, expedida el 6 de Agosto del 2016 y con vigencia hasta el 6 de Agosto del 2017. Aclara que el amparo concedido se encuentra convenido en la caratula de la póliza, condiciones particulares y las condiciones generales de la misma, los cuales hay que tener en cuenta para determinar la cobertura del evento reclamado (atención prestada a la demandante Mayo de 2010 en adelante) notificación de la reclamación en audiencia de conciliación del año 2015 y demanda en Octubre del 2016) por tanto NO ES CIERTO, que exista cobertura bajo la póliza expedida por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., bajo la póliza presentada como soporte para el llamamiento en garantía por parte de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL".

Que dicha póliza no tiene amparo vigente para el evento ocurrido a la demandada, en cuanto que no obstante haber ocurrido dentro del término de retroactividad (al 6 de Junio de 2007), sin embargo, se evidencia de los hechos de la demanda, que para el mes de Mayo del año 2015 fue realizada audiencia de conciliación en la cual fueron planteados los hechos que dan lugar a la presente demanda, con lo cual era totalmente conocido por parte de la FUNDACIÓN OFTAMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL - previamente a la expedición de la póliza el siniestro, de modo tal que debió haberse avisado durante la vigencia anterior y no respecto de la póliza conforme a la cual se pretende la vinculación actual.

Presenta en su defensa, las excepciones de mérito que denomina AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER FOSCAL - POR TANTO AUSENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., AUSENCIA DE COBERTURA BAJO LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 0419637-1 EXPEDIDA POR SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. PARA LA VIGENCIA 6 DE AGOSTO 2016 A 2017, LIMITACIONES CONTRACTUALES DE SUMA ASEGURADA Y PACTO DE DEDUCIBLE, QUE IMPLICAN MENOR PAGO POR PARTE DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. EN RELACIÓN CON EVENTUALES FALLOS DE RESPONSABILIDAD, PRESCRIPCION, AUSENCIA DE PRUEBA DE LA IMPUTACIÓN DEL DAÑO A LOS DEMANDADOS, INDEBIDA VALORACIÓN Y FALTA DE PRUEBA SUFICIENTE DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS y EXCEPCIÓN INNOMINADA.

CONSIDERACIONES

La responsabilidad civil como fuente de obligaciones somete a quien ha ocasionado un perjuicio a otro, a reparar las consecuencias del daño causado, siendo por lo tanto la persona que tuviese que reparar dicho daño, civilmente responsable. Tradicionalmente la responsabilidad civil ha sido dividida en dos modalidades: contractual o extracontractual, según el origen de la misma,

siendo contractual la que surge del incumplimiento total o parcial de un contrato válidamente celebrado, y extracontractual la que surge de un hecho cualquiera (propio o ajeno) y sin contrato previo, consagrada ésta última en los artículos 2341 y siguientes del Código Civil.

Además de la división anterior, la doctrina moderna ha complementado dicha clasificación en dos especies: obligaciones de medios y obligaciones de resultado, basada en la garantía final o compromiso que se adquiere por parte de los contratantes, de enorme trascendencia en ambas ramas de responsabilidad, pues de ello depende en gran medida el tipo de culpa atribuible a quien se demanda la obligación de indemnizar, lo que además define el régimen probatorio aplicable al caso.

En tal sentido, la obligación de medio o de medios, corresponde a aquella en la que el deudor se obliga a emplear al servicio del acreedor los medios de que dispone y observar especial cuidado y diligencia en busca de lograr el fin, pero sin garantizar o asegurar ningún resultado, como es el caso del médico y del abogado.

Las consecuencias en el incumplimiento de la obligación es diferente, pues en cada caso la culpa y la carga de la prueba difiere, pues si la obligación es de medios, la falta del resultado no genera automáticamente un incumplimiento en la obligación, y por tanto la culpa debe ser probada con carga de la prueba a cargo de la parte demandante. Caso contrario sucede con las obligaciones de resultado, en donde el deudor sí garantiza un fin, un resultado, y si este no se consigue se puede decir que el deudor incumplió, haciendo presumir la culpa del demandado y como consecuencia de ello, se invierte la carga de la prueba, por ello hablamos de culpa presunta con carga de la prueba a cargo del demandado (demostrar causa extraña).

El presente caso se origina en la modalidad de Responsabilidad Médica, a la que se aplican las normas generales de la responsabilidad civil, contractual o extracontractual según sea el caso, y al respecto cabe poner de presente lo manifestado por la doctrina frente a la responsabilidad médica o la también llamada responsabilidad patrimonial por la prestación de servicios de salud, así:

“(...) consiste en la indemnización de los perjuicios ocasionados a un paciente o sus familiares en la prestación de un servicio de salud, que ha afectado su salud, vida o integridad personal (...) la acción puede dirigirse tanto frente a personas naturales, sean o no profesionales, como contra personas jurídicas, trátase de entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, cooperativas, sociedades e instituciones prestadoras de servicios de salud, como farmacias, laboratorios farmacéuticos, clínicos o patológicos, bancos de sangre y cualquiera otra entidad que preste servicios de salud (...)”¹

Como se dijo la responsabilidad médica se rige por las reglas generales de la responsabilidad civil, teniéndose que verificar la presencia, de manera prioritaria, de la culpa y el nexo causal con la conducta médica desplegada,

¹ YEPRES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica, Séptima Edición, Medellín: Biblioteca Jurídica Diké, 2008. Pág. 53

siendo la culpa médica elemento esencial para que se estructure la responsabilidad por la prestación del servicio de salud, es necesario hacer referencia a los diferentes tipos de culpa que resultan aplicables en la presente situación, como son; la impericia, la imprudencia, la negligencia y la violación de reglamentos; frente a los cuales ha expresado la doctrina:

“(...)Impericia, consiste en la falta de conocimientos o capacidad profesional para realizar un acto médico (...) la impericia médica es la falta total o parcial de pericia, entendiéndose por esta la sabiduría, conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina. Imprudencia, consiste en la falta de cautela, prudencia y buen juicio. Existe cuando se somete a un paciente a un riesgo injustificado que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. Se presentaría cuando el médico, sin contar con el instrumental, los elementos médicos o la infraestructura adecuada, efectúa un procedimiento sin poder manejar acertadamente una complicación. Negligencia, descuido, o falta de cuidado (...) si el profesional no acatando medidas de cuidado, higiene o seguridad que tiene a su disposición, atenta contra la salud del paciente, estaría actuando de manera negligente (...) igualmente si el profesional no revisa la historia clínica, las instrucciones de un equipo, las indicaciones de otro colega, las contraindicaciones de un tratamiento (...).Violación de Reglamentos, en el campo médico, se daría cuando el profesional se aparta de la Lex Artis, en la realización de una técnica o procedimiento. Abarcaría además la violación de normas legales que consagran normas precisas y de obligatorio cumplimiento, así como normas de ética médica, estudios profesionales y escuelas científicas (...)”²

Otro aspecto a tener en cuenta, es el relacionado con la naturaleza de las obligaciones que se encuentran presentes en el ejercicio de la actividad médica; teniendo en cuenta además que el régimen de responsabilidad es meramente subjetivo con falla o culpa probada, frente a lo cual importa resaltar que *“(...) la responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual, su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos (...)”³* (Subraya fuera de texto original)

Siguiendo la línea que se trae la Jurisprudencia emitida por la Corte Suprema de Justicia en torno al principio de culpa probada aplicable en el mentado régimen de responsabilidad, ha decantado:

“(...) el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de

²Ob. Cit. Pág. 78-79

³Ob. Cit. Pág. 91

tratamiento; lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido (...)"⁴

Decantado lo expuesto se tiene que tanto la doctrina como la jurisprudencia han señalado que la relación entre el médico y su paciente corresponde a una obligación de medios, con un compromiso muy preciso: poner en ejecución los medios científicos, técnicos, intelectuales, materiales, y demás, disponibles a su alcance, acordes con los conocimientos médicos vigentes, y comportarse con prudencia y diligencia en la atención del paciente. Si bien el fin último es curar al enfermo, el médico no se compromete a ello ni a salvarle la vida, por eso, se acepta, no es una obligación de resultado.

En consecuencia, quien pretenda responsabilizar al médico por el fracaso de su actividad, tendrá que demostrarle su culpa, según la obligación contraída, es decir, que no puso los medios a su alcance o no los empleó adecuadamente, pues conforme al artículo 1604 inciso tercero del Código Civil "*La prueba de la diligencia y cuidado incumbe al que ha debido emplearlos*".

Con base en lo anterior, y desde ahora descendiendo al estudio del caso en concreto, importa reiterar que para la prosperidad de la responsabilidad civil demandada al interior del presente trámite, el extremo demandante tiene a su cargo acreditar: i) el daño; ii) el comportamiento culpable de la parte demandada y iii) nexo causal entre el comportamiento manchado de culpa y el daño sufrido. Siendo entonces requisito *sine qua non* para que se declare la responsabilidad, que se demuestre en primer lugar, que el profesional de la salud que prestó su servicio a la paciente, incurrió en culpa en la atención médica prestada a la paciente fallecida.

CASO CONCRETO

Frente a la legitimación de las partes ninguna discusión se presenta pues los demandantes acuden al proceso en busca de resarcimientos de sus propios perjuicios, en su caso la accionante TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, como víctima directa, y su progenitora y su hija como víctimas indirectas, parentesco que se encuentra debidamente acreditado. Y respecto a los demandados, está probado que el profesional médico LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ, fue el médico que practicó el procedimiento quirúrgico de GASTROPLASTIA + BY-PASS GÁSTRICO, el día 11 de mayo de 2010, que el mismo se realizó en las instalaciones de la IPS CENTRO ÉLITE LTDA. Que el procedimiento fue ordenado por COOMEVA EPS, a la cual se encontraba afiliada la señora TATIANA MARGARITA en calidad de beneficiaria. De igual forma está acreditado que la paciente presentó complicaciones posoperatorias por lo cual fue necesaria su atención en Urgencias y posterior hospitalización en la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL, a partir de 29 de mayo de 2010, donde permaneció en tratamiento médico hasta 12 de noviembre de 2010, cuando fue dada de alta.

Respecto de los llamados en garantía está demostrado el vínculo contractual entre COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. Y CENTRO ÉLITE LTDA póliza

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 30 de enero de 2001. Expediente 5507, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez Gómez.

No. 0106549-8 con vigencia del 24 de Noviembre de 2009 al 24 de Noviembre de 2010; entre LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL póliza de Responsabilidad Civil Nro. 1003555 Certificado No. (6), expedido el 9 de junio de 2010, con una vigencia comprendida entre el 6 de Junio de 2010 y el 6 de Junio de 2011; y entre COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. y FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL Póliza No. 0419637, expedida el 6 de Agosto del 2016 y con vigencia hasta el 6 de Agosto del 2017.

Definida la legitimación tanto por activa como por pasiva, corresponde estudiar si se encuentran probados los diferentes elementos de la responsabilidad civil deprecada.

Respecto del elemento del HECHO CULPOSO, en las pretensiones de la demanda se endilga a los aquí accionados haber causado un daño irreversible en la salud de la paciente TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, en razón al error en la prestación medica por los tratamientos, procedimientos, medicamentos, suministrados y no suministrados, practicados con "negligencia, imprudencia e impericia, que debió recibir a raíz la intervención quirúrgica GASTROPLASTIA MAS BY-PASS GÁSTRICO, practicada en el CENTRO ELITE LTDA, por el Doctor LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ, el día 11 de mayo de 2010, por remisión de COOMEVA EPS S.A, y el correspondiente pos operatorio, donde se le ocasionaron a la paciente TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, irreparables daños en su estado de salud física y mental, que la llevaron a una pérdida de la capacidad laboral del 76.94%.

De los hechos de la demanda se infiera que la parte actora refiere dos hechos culposos o dos fallas médicas ubicados en épocas cronológicas diferentes: uno, correspondiente a la cirugía de GASTROPLASTIA MAS BY-PASS GÁSTRICO, practicada el 11 de mayo de 2010 por el médico cirujano LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ en la IPS CENTRO ELITE LTDA, cirugía ordenada por EPS COOMEVA S.A., pues durante el pos operatorio el 25 de mayo de 2010, la paciente presentó vómito, desaliento, dolor abdominal, pero no se le efectuó a la paciente un seguimiento químico y bioquímico considerado como uno de los procedimientos aplicables a pacientes con complicaciones en este tipo de procedimientos.

Y el segundo, correspondiente a la prestación del servicio médico en la IPS FOSCAL donde fue hospitalizada en varias ocasiones, pero cuyo personal médico omitieron practicar exámenes para determinar niveles de seguimiento químico y bioquímico, conllevando a un indebido y tardío diagnóstico de ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE pese a que el 24 de julio de 2010 se le encontró polineuropatía sensitiva motora y se informó de lesión neurológica, sensitiva y motora, con lesión axonal difusa.

En su defensa, el demandado, médico cirujano LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ, señala que a la paciente se le dio el manejo post operatorio adecuado para el año 2010, que para dicha fecha era prácticamente desconocida la relación entre el ByPass y el síndrome de Wernicke, y que pese a no ser la neurología su especialidad, una vez se diagnosticó el síndrome por parte de neurología, se tomaron las medidas pertinentes para el adecuado manejo de la paciente. De su parte, la IPS CENTRO ELITE LTDA refiere que la cirugía bariátrica fue un éxito,

no tuvo complicaciones durante la ejecución de la misma, que las complicaciones que presentó en el pos operatorio no eran consecuencia directa de la cirugía pues no presentaba perforación, hemorragia o complicaciones pero el cirujano tratante siempre estuvo al tanto de la evolución de la paciente.

Por su parte, la IPS FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL, argumentó que no existe falla médica ni falla en la prestación del servicio médico, pues durante su estancia hospitalaria y para la época de los hechos la paciente presentó una complicación rara e infrecuente, pues para el 2010 la encefalopatía de Wernicke era una complicación prácticamente desconocida como complicación del Bypass Gástrico, y que a pesar de los distintos exámenes realizados no presentaba una sintomatología específica para este diagnóstico, a la cual se le dio manejo inmediato una vez catalogada y diagnosticado la encefalopatía de Wernicke. De su parte, COOMEVA EPS manifestó que no existe responsabilidad alguna de Coomeva EPS S.A. por el cumplimiento de sus obligaciones como EPS, la cirugía fue autorizada por COOMEVA EPS, procedimiento que realizó el médico cirujano LUIS ERNESTO LOPEZ GOMEZ, la paciente fue hospitalizada por orden del médico que operó cirujano LUIS ERNESTO LOPEZ GOMEZ. Dentro de la historia clínica se evidencia que la usuaria recibió atención post operatoria, recibió dos hospitalizaciones por urgencias, fue valorada tal como se narra en el acápite de los hechos por varias especialidades, y se le practicaron exámenes, además que se generaron las autorizaciones para enfermería 24 horas en lo sucesivo y hasta tanto la usuaria estuvo afiliada con la EPS.

Como ya se dijo, corresponde a la parte actora demostrar el hecho culposo, es decir, la conducta o comportamiento culposo de los aquí demandados (por negligencia, imprudencia, impericia y/o violación de los reglamentos) en los tratamientos y/o procedimientos médicos señalados en la demanda. Y como prueba de la falla médica que endilga a los demandados, se tiene la documental aportada por parte actora y por la parte demandada y que corresponde a la HISTORIA CLÍNICA de la paciente tanto en la IPS CENTRO ELITE LTDA como en la IPS FOSCAL, la cual nos muestra toda la atención médica recibida por TATIANA MARGARITA durante las etapas pre y posoperatorias. Ella, junto a lo relatado en los hechos de la demanda, acreditan que TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, para mayo de 2020, tenía 35 años de edad, sufría de obesidad mórbida síndrome metabólico, hiper lipidemia, hígado graso, cálculos en la vesícula y dolor muscular en espalda, brazos, rodillas y región lumbosacra. y pese a participar en el programa de obesidad de su EPS COOMEVA S.A., no obtuvo resultados positivos para disminuir de peso. Que por ello, fue elegida apta para manejo quirúrgico de la enfermedad de obesidad.

Que una vez valorada por las diferentes especialidades médicas (entre ellas psicología y endocrinología), practicados los exámenes correspondientes, 11 de mayo de 2010 se le realiza GASTROPLASTIA MAS BY-PÁSS GÁSTRICO, por el cirujano LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ en la IPS CENTRO ELITE LTDA. La Historia Clínica muestra que la paciente evolucionó de forma aceptable hasta el 12 de mayo de 2010., dada de alta el 13 de mayo de 2010.

Muestra la Historia Clínica que la paciente, para el 25 de mayo de 2010 (14 días después de la cirugía) presentó vómito, desaliento, dolor abdominal, pese a ser valorada continuó con la sintomatología anterior, debió ser hospitalizada el 29 de mayo de 2010 en la IPS FOSCAL, dada de alta el 1 de junio con diagnóstico DE ULCERA GASTRICA NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRÓNICA SIN HEMORRAGIA NI PERFORACIÓN, CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA SIN SIGNOS DE COMPLICACIONES MAYORES.

Que el 15 de junio de 2010, se hospitaliza nuevamente por referir náuseas, malestar físico, mareo que le impide movilizarse, dada de alta el mismo día y el 27 de junio de 2010, ante problemas de oído, visión borrosa, sensación de inestabilidad, cefalea global, se interna en la clínica FOSCAL donde le hacen valoración neurológica. El 29 de junio de 2010 valorada por psiquiatría, diagnostica transtorno FACTICIAL, derivado de la operación relacionado con las condiciones dietarias, o metabólicas y la remite a medicina interna. El 2 de julio el diagnóstico psiquiátrico de TRANSTORNO FACTICIAL es confirmado por el psiquiatra REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ, ordena medicación con HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM. El 3 de julio de 2010 presenta un daño neurológico, problemas respiratorios, y se traslada a UCI, le conectan ventilación mecánica y le conectan sonda al estómago. Le diagnostican presunta enfermedad lesión en tallo cerebral y/ o enfermedad desmielinizante y/o estatus convulsivo, cuadro neuro- psiquiatrico posterior a la operación bariátrica.

Que el 6 de julio descartan cuadro infeccioso y detectan déficit de tiamina derivado de la baja ingesta de alimentos, se ordena laboratorios clínicos de vitaminas V1, V2, V6. Se le comienza a suministrar tiamina. El 14 de julio de 2010 se solicita la realización de traqueotomía realizada el 15 de julio de 2010. El 24 de julio de 2010 se le encontró polineuropatía sensitiva motora. El 25 de julio de 2010 se informa lesión neurológica, sensitiva y motora, con lesión axonal difusa.

Que el 27 de julio de 2010, se determina déficit de tiamina con secuelas; se evidencia una lesión axonal sensitiva y motora con daño. El 6 de septiembre de 2010, es valorada por gastroenterología, considera síndrome malabsortivo crónico. El 7 de septiembre de 2010 es valorada por cirugía gastrointestinal, pero el 25 de septiembre de 2010, el DR LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ, concluye que *"No hay imágenes que sugieran síndrome de intestino corto (...) Sugiero disminuir la concentración del alimento para disminuir su carga osmótica e intentar el estímulo faríngeo para la deglución de alimentos"*. Se aplican las instrucciones del cirujano general y la paciente evoluciona favorablemente, desapareciendo por completo la diarrea en los días siguientes,

Luego el 3 de noviembre el DR JOSE IGNACIO RAMIREZ QUINTERO, medicina interna conceptúa paciente con: *"1- Urosepsis con bacteria e.coli tratada del 14 al 28 de octubre del 2010. 2- Cuadriparesia por poliradiculoneuropatía mixta secundaria a cuatro. 3- Síndrome de descondicionamiento físico multifactorial. 4- Encefalopatía WERNICKE secundaria a déficit de tiamina post cirugía bariátrica (mayo 2010). 5- Síndrome doloroso crónico de origen neuropático. 6- Ventilación mecánica prolongada resuelta. 7- POP traqueotomía Oulio 15 de 2010). 8- IVU*

nosocomiales múltiples episodios resueltos. 9-Catelectasia masiva de htizq resuelta. 10- Obesidad mórbida. 11- Laxitud patelar-luxación patelar crónica. 12- Hipokalemia corregida. 13- Diarrea asociada a antibiótico resuelta del 21 al 28 de octubre de 2010. 14- Hemorroides externas no complicadas". El 12 de noviembre de 2010 se da de alta a la paciente. En asistencia domiciliaria, el 22 de noviembre de 2010, se le retira la sonda nasogástrica. El 13 de enero de 2011 se culminó el proceso de cerramiento de cánula. Hay bloqueo de caderas en todos los planos, problemas de desacondicionamiento físico, no hay control de esfínteres. Para el mes de diciembre de 2011, presenta sobrepeso e hipotiroidismo.

El relato anterior de la atención médica que se desprende de la Historia Clínica por sí mismos no muestra la falla médica endilgada pero sí permite establecer varios aspectos probatorios importantes: (i) Que la cirugía de GASTROPLASTIA MAS BY-PÁSS GÁSTRICO no tiene carácter estético, sino médico como tratamiento adecuado y pertinente de su patología de sobrepeso; (ii) Que no existió ningún error médico durante el procedimiento quirúrgico anterior; (iii) que la evolución de la paciente fue satisfactoria por lo menos hasta el día 25 de mayo de 2010; (iv) que desde el 25 de mayo de 2010, cuando la paciente presentó por primera vez síntomas de vómito, desaliento y dolor abdominal, le fueron prestados los servicios médicos que requirió, tanto por IPS FOSCAL, como por EPS COMMEVA, e incluso por su médico cirujano LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ; (v) que no hubo negación de servicios por parte de IPS FOSCAL o por parte de EPS COOMEVA.

Ahora bien, en la demanda se señala que a la paciente no se le efectuó un seguimiento químico y bioquímico adecuado a su sintomatología, considerado como uno de los procedimientos aplicables a pacientes con complicaciones en este tipo de procedimiento. Pero contrario a su dicho, en la Historia Clínica aportada aparece registrado que durante el pos operatorio, la paciente fue evaluada por un equipo interdisciplinario, durante su permanencia en hospitalización en POSCAL, fue evaluada por médico de Urgencias y por su médico cirujano. Que se le practicaron los exámenes de laboratorio necesarios acordes con el estado de la paciente. Recibió medicación con líquidos, sodio, potasio, calcio y dextrosa. Recibió medicación de acuerdo a su diagnóstico inicial. Se le ordenaron y practicaron estudios diagnósticos.

También muestra la historia clínica que una vez se diagnosticó la deficiencia de vitamina B1 o Tiamina, a la paciente se le inició en cuidados intensivos la pronta administración de complejo B, aunque no se presentó la mejoría esperada. Y que fueron corregidos los inconvenientes presentados con el suministro de la alimentación.

De su parte, contrario a lo expuesto por la parte demandada, para este Despacho se encuentra debidamente probado que la paciente TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO fue diagnóstica con ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE, pues así lo refiere la Historia Clínica y así lo refirieron los testigos médicos traídos al proceso, entre ellos los médicos tratantes de la paciente. Sin embargo, no encuentra el Despacho probado que dicha ENCEFALOPATÍA (i) haya sido consecuencia de una mala práctica durante el procedimiento quirúrgico; y (ii) haya sido consecuencia de un inoportuno o deficiente diagnóstico durante el pos operatorio. Conclusión a la que se llega analizando el restante material

probatorio aportado por las partes (dictámenes periciales y testimonios técnicos).

Para el Despacho está acreditado que para el año 2010 (fecha de la intervención quirúrgica) no era conocida en la literatura médica la relación causal entre la cirugía bariátrica y la encefalopatía de Wernicke, presentación que inclusive hoy en día es infrecuente. Hecho de suma importancia para el presente caso pues la falta de conocimiento científico de esa relación incidió en el diagnóstico temprano por parte de los médicos tratantes. Así lo acredita el dictamen pericial suscrito por el médico CESAR ERNESTO GUEVARA, y portado por la parte demandada LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ (tesis que no fue desvirtuada por la parte actora) y los testigos médicos OSCAR PRADILLA, FRANCISCO NARANJO, y EDUARDO VALDIVIESO, sin que la parte actora aportara elementos probatorios que los desvirtúen.

En efecto, las pruebas anteriores refieren que si bien es cierto la Encefalopatía de Wernicke (alteración neurológica producida por el déficit de tiamina) se encuentra referida en la literatura médica de antaño, su relación causal como una de las complicaciones neurológicas en pacientes sometidos a cirugías bariátricas no era conocida, por lo menos para el ámbito regional donde ocurrieron los hechos, para el año 2010. En su dictamen refiere el perito CESAR ERNESTO GUEVARA que *“Para la fecha en que se presentó el caso (junio 2010) esta patología era mucho más infrecuente, la literatura al respecto mucho más escasa y de conocimiento exclusivo de la especialidad de Neurología.”*. Por su parte el especialista neurólogo OSCAR PRADILLA refirió que *“Para 2010 un médico bariátrico ya debía conocer esa relación pero apenas estaba en desarrollo”*, mientras el internista FRANCISCO NARANJO expuso que para el año 2010 no era fácil diagnosticarlo para pacientes de cirugía bariátrica; y el cirujano gastrointestinal EDUARDO VALDIVIESO, señaló que *“para el 2010 no era posible determinar la relación entre Wernicke y cirugía bariátrica”*.

De otra parte, las mismas pruebas anteriores muestran que la sintomatología que presentó la paciente de forma inmediata durante el posoperatorio, no indicaban la presencia de la encefalopatía de modo que permitiera su diagnóstico. En el perito CESAR ERNESTO GUEVARA indica que *“Según los registros aportados para el presente análisis, la paciente no presentó los signos clásicos como se describen en la literatura. Es en el mes de julio cuando empeora el cuadro, y la paciente presenta un cuadro de coma superficial, es en este momento cuando se sospecha la encefalopatía”*.

Frente al mismo punto, el especialista neurólogo OSCAR PRADILLA refirió que *“el nivel de Vitamina B1 estaba en niveles normales”*, mientras el internista FRANCISCO NARANJO expuso que *“no era el cuadro característico del Wernicke (...) puede confundirse con otras patologías (...) no tenía las características propias de este cuadro clínico”*, incluso expresa que *“es claro que hizo encefalopatía, pero no es claro que sea por deficiencia de Tiamina”*. De su parte, el neurólogo IVAN PEÑA, médico tratante y quien diagnosticó la encefalopatía en la paciente, señaló que *“cuando tenía vómito aún no tenía encefalopatía (... la diarrea no tuvo influencia (...) para consulta del 02 de julio la sintomatología no era concluyente”*.

Ninguna prueba en el expediente controvierte o desvirtúa las conclusiones anteriores. si bien es cierto, en el dictamen rendido por el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL (que este Despacho tiene en cuenta a pesar de no haberse podido realizar el interrogatorio de contradicción solicitado por la parte demandada y los llamados en garantías, pues las consecuencias sancionatorias del art. 228 del C.G.P. por inasistencia del perito a la audiencia sólo son aplicables a los dictámenes aportados directamente por las partes, ello en atención que el art. 231 del C.G.P. no refiere consecuencia alguna por la inasistencia del perito a la audiencia), se señala que *“CONCLUSIÓN: La atención en salud realizada a TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, en la FOSCAL, en cuanto a la oportunidad de diagnóstico y manejo de su cuadro neurológico, No se adecuó a "Lex-Artis" el mismo no explica de forma concreta en que consistió la falla médica.*

Por el contrario, dicha CONCLUSIÓN se contradice con sus otros apartes, en donde se indica que *“El manejo dado en su tratamiento quirúrgico de obesidad mórbida y su post operatorio fue el adecuado (...) La oportunidad esté definida por el cuadro clínico en cuanto a modo de presentación, circunstancias clínicas, estado del paciente. Considero que bajo estas premisas la atención fue adecuada”*, frases que impiden, ante la ausencia del perito al interrogatorio, determinar que etapa del tratamiento no se adecuó a la lex artis.

Pero en síntesis, las pruebas practicadas (historia clínica, dictamen pericial, testimonios técnicos) muestran que pese a todas las valoraciones médicos por las diversas especialidades, exámenes diagnósticos y de laboratorios, no fue posible para el personal médicos diagnosticar con anterioridad la encefalopatía, la cual sólo se manifestó tardíamente (para el 06 de julio, más de un mes después de la primera hospitalización). Hecho que no se puede atribuir a un actuar negligente, imprudente, imperito o violatorio de la lex artis, del personal médico tratante, sino atribuible a la alea médica, que escapa a los mayores esfuerzos del profesional médico.

Recuérdese que la responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual, su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos. Y lo que la Historia Clínica registra es que a la paciente le fueron ordenados los exámenes diagnósticos y de laboratorios, procedimientos, tratamientos, valoraciones especializadas, medicamentos y demás insumos médicos que requirió en cada una de sus consultas médicas, sin que de ninguna de sus anotaciones pueda desprenderse que los síntomas iniciales que sufría eran indicativos de la encefalopatía de Wernicke y que por tanto los médicos tratantes debieron advertirlo. Contrario a lo expuesto por la parte actora en la demanda, la similitud de síntomas conlleva a que para el médico tratante se dificulte la determinación o concreción del diagnóstico, sin que por el mero hecho no haber acertado desde el primer momento, el médico responda de forma subjetiva, pues la responsabilidad del médico sólo surge si se comprueba que el error en el diagnóstico obedeció a su falta de atención o a la falta de diligencia y cuidado en el trato médico al paciente.

Aquí es preciso traer a colación lo que sobre la responsabilidad médica, ha dicho la H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA: “sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con su equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá (...) porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables (...) emiten una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, omiten interconsultar a otros especialistas, en fin, sin justificación valedera dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina, no comprometen su responsabilidad”. (Sentencia del 26 de noviembre de 2010)

Así que no es el médico tratante quien debe demostrar que no incurrió en negligencia, impericia, imprudencia o violación de la lex artis, sino que es carga de la parte actora demostrar el yerro médico que le endilga, y en el presente caso, no logra la parte actora acreditar el hecho culposo (falla médica) que endilga a los demandados.

Así las cosas, no logra la parte actora probar los elementos que configuran la responsabilidad médica en contra de los demandados como son el hecho culposo y el nexo causal entre el daño y actuar culposo de los demandados. Lo procedente en consecuencia es declarar la prosperidad de las excepciones planteadas por los demandados y negar todas las pretensiones de la demanda.

Por sustracción de materia, al no probarse la culpa en contra de los demandados, no hay lugar a pronunciamiento respecto de los llamamientos en garantía realizados.

Con apoyo en lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de mérito denominadas AUSENCIA DE CULPA - DILIGENCIA Y CUIDADO, CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL GALENO, INIMPUTABILIDAD DE LOS DAÑOS RECLAMADOS y RIESGOS INHERENTES - ÁLEA TERAPÉUTICA, planteadas por el demandado LUIS ERNESTO LÓPEZ GÓMEZ; las denominadas INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CENTRO ELITE LTDA y CUMPLIMIENTO PLENO DE LAS OBLIGACIONES DEL CENTRO ELITE LTDA, planteadas por el demandado CENTRO ELITE LTDA; así como las denominadas INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO

e INEXISTENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LAS PRETENSIONES DE LOS DEMANDANTES elevadas por el demandado FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL; y las denominadas INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE DAN LUGAR A RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A LOS ACTOS MEDICOS CUESTIONADOS POR LA PARTE ACTORA, INEXISTENCIA DE CULPA EN LAS ATENCIONES SUMINISTRADAS A TATIANA MARGARITA VALLEJO JULIO, e INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DE COOMEVA EPS S.A. Y LOS PRESUNTOS DAÑOS QUE SE PRETENDEN ENDILGAR A LA CONDUCTA DE MI REPRESENTADA propuestas por el demandado COOMEVA EPS, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

De igual forma **DECLARAR** probadas las excepciones de mérito planteadas por los llamados en garantía y que denominaron AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL CENTRO ÉLITE LTDAPOR TANTO AUSENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., propuesta por COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.; las denominadas CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DEL NEXO CAUSAL, ENTRE EL DAÑO QUE SE RECLAMA y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD BRINDADO POR LA FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL, INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO HOSPITALARIO POR PARTE DE LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL, elevadas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

SEGUNDO: DENEGAR todas las pretensiones de la demanda, de conformidad a lo expuesto.

TERCERO: SIN CONDENA en costas del proceso a la parte demandante, en razón que en auto de fecha 31 de octubre de 2016, se concedió en su favor el amparo de pobreza.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLÁSE



JUAN CARLOS ORTIZ PEÑARANDA
Juez

<p style="text-align: center;">JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA</p> <p>Siendo las ocho de la mañana (8:00A.M) del día de hoy 13 DE ENERO DE 2022 se notifica a las partes la providencia que antecede por anotación en el Estado No. _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;"> OMAR GIOVANNI GUALDRÓN VÁSQUEZ SECRETARIO.</p>
