

Honorables Magistrados:

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
SALA CIVIL – FAMILIA**

Atn. Magistrada JENNY CAROLINA MARTINEZ RUEDA

Correo Electrónico: seccivilbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICADO: 68001-31-03-008-2016-00380-01
RADICADO INTERNO: **560/2024**
DEMANDANTE: SEBASTIAN QUICENO Y OTROS
DEMANDADOS: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS
INTEGRALES GESTIONARBIENESTAR Y OTROS

ASUNTO: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

ROBINSON RODRIGUEZ GARNICA, mayor de edad, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía N°91.489.243 expedida en Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional N°243.396 del Consejo Superior de la Judicatura, **actuando en mi calidad de apoderado de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONARBIENESTAR** distinguida con Nit.900.101.736-0, de conformidad con lo ordenado por el honorable Tribunal mediante Auto de fecha dieciséis (16) de agosto de 2024 y notificado por estados el día veinte (20) de agosto de esta misma anualidad, me permito sustentar el recurso de apelación impetrado por mi representada en los siguientes términos:

I) ANTECEDENTES

En primer lugar, es menester recordar que el día tres (3) de marzo de 2014, el señor **MARIO QUICENO MONASTOQUE** acudió a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR**, entidad que para esa fecha prestaba servicios de salud para usuarios de diversas EPS, con las cuales tenía contratos vigentes, el paciente fue atendido mediante cita prioritaria por la doctora Belquis del Rosario Marimon, quien tras un chequeo médico consignó lo siguiente:

“Paciente asiste por presentar un dolor intenso irradiado al oído, localizado en molares inferiores derechos. Clínicamente se observa resto radicular, edema en encía marginal circundante, movilidad grado 2 y dolor a la percusión. Se indica la necesidad de una endodoncia del resto radicular”.

Las impresiones diagnósticas indicaron “raíz dental retenida y absceso periapical dentoalveolar **SIN FÍSTULA**” Por consiguiente, se le realizó una fórmula médica en la que se le prescribieron veintiún (21) cápsulas de Dicloxacilina, con la indicación de tomar una cada ocho horas durante siete (7) días, y quince (15) tabletas de Ibuprofeno 400 mg, precisando tomar una cada seis horas. Por lo cual, este tratamiento debía completarse el día diez (10) de marzo de 2014 Cuaderno I Tomo I Folio 27).

El día doce (12) de marzo del mismo año, el paciente asistió al Hospital Universitario de Bucaramanga Los Comuneros, donde según el TRIAGE realizado, manifestó tener un dolor de muela desde hacía varios días. A pesar del antibiótico recetado no disminuía, y además presentaba inflamación con pus, En este hospital, se le administró un gramo (1g) de acetaminofén. (Cuaderno I Tomo I Folio 36)

Posteriormente, aproximadamente a las diez de la mañana el paciente se presentó nuevamente en la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR**, donde fue atendido por la Dra. Patricia Eugenia Oviedo Cáceres. La profesional médica diagnosticó al paciente con inicio de celulitis ocasionada por un resto radicular del 48. Le fue prescrito antibiótico inyectable y se le dio la indicación de guardar reposo y evitar actividades físicas hasta que la infección desapareciera (Cuaderno I Tomo I Folio 33). En consecuencia, de esta valoración médica del día doce (12) de marzo de 2014 se le recetó Penicilina Procaínica 1.200.000 UI, con indicación de administrarse una (1) cada doce horas realizando una prueba previa de reacción (Cuaderno I Tomo I Folio 35)

A las 10:54 a.m de esta misma fecha, el paciente acudió a la Clínica Bucaramanga Centro Médico, donde ingresó al área de inyectología para la primera dosis de penicilina procaínica (Cuaderno I Tomo I Folio 31). Más tarde, a las 23:29 horas, en el mismo centro hospitalario, se realizó un nuevo TRIAGE, en el cual el paciente refirió haber sido valorado por odontología, haciendo referencia a la consulta del 3 de marzo de 2014 con la IPS, dijo que en dicha consulta se le había indicado manejo con Analgésico más **CORTICOIDE**, (Afirmación totalmente errónea) y posteriormente puso en conocimiento su asistencia a la segunda consulta odontológica con la IPS, correspondiente a este mismo día en horas de la mañana, donde se le indicó tratamiento con penicilina procaínica 1.200.000 UI Cada 12 horas y reportó haber recibido solo una dosis del antibiótico, continuando con sintomatología, lo que motivó su visita al servicio de urgencias.

La clínica en su valoración consideró que no se requería manejo intrahospitalario, indicando que debía continuar con el tratamiento prescrito por el odontólogo y realizar el seguimiento con control odontológico (Cuaderno I Tomo I Folio 29).

El día 13 de marzo de 2014, el paciente asistió a la Clínica Chicamocha S.A, donde se le realizó otro TRIAGE, en este, se le realizaron exámenes médicos y físicos, el paciente refirió haber tenido exposición reciente de amino penicilina oral y parental por orden de odontología, así como a **esteroides parenterales** por indicación de la

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR (Afirmación de nuevo errónea) (Cuaderno I Tomo I Folio 41)

se reinterroga al familiar quien niega viajes recientes, no nexos epidemiológicos de importancia, sin embargo con exposición reciente a ampicilina oral y parenteral por odontología así como a esteroides parenterales por orden de odontología de su ips básica.

El día 14 de marzo de 2014 el paciente falleció y según la necropsia que le fue realizada se estableció la siguiente causa de muerte “Conceptúo que la muerte de quien respondió en vida al nombre de Mario Quiceno Monastoque, ocurrió a consecuencia de las complicaciones propias de estado de shock séptico con foco primario odontogénico: Acceso periapical del segundo molar inferior izquierdo, drenado a espacio submandibular y desarrollo ulterior de fascitis cervical necrosante y mediastinitis”

En el año 2016 fue radicada la demanda objeto de este litigio por parte de Sebastián y Valeria Quiceno Pérez y Liliana Pérez Tobón contra mi representada la Cooperativa Multiactiva de Servicios Integrales Gestionar Bienestar y además contra Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga S.A, Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A, Clínica Bucaramanga Centro Médico Daniel Peralta S.A. (Liq) y la Clínica Chicamocha S.A.

El pasado 17 de julio de 2024, el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga dictó sentencia escrita en la que resolvió en el ordinal TERCERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de mérito planteadas por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR denominadas: “LAS OBLIGACIONES DE LOS MEDICOS Y DE LOS ODONTOLOGOS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD SON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS”, “INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE DAN LUGAR A LA RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A LOS ACTOS MEDICOS CUESTIONADOS POR LA PARTE DEMANDANTE”, “LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA NO SON RESPONSABILIDAD DE GESTIONAR BIENESTAR I.P.S. SEDE CAÑAVERAL DADO QUE SE CUMPLIERON CON LAS OBLIGACIONES PROFESIONALES Y LEGALES RESPECTO DE LA ATENCION DEL PACIENTE, POR LO TANTO NO SE LE PUEDE ATRIBUIR UNA MALA PRAXIS MEDICA NI ADECUADA ATENCION ANTE LA SINTOMATOLOGIA MANIFESTADA POR EL PACIENTE Y POSTERIOR TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS BRINDADOS”, “CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA”.

Asimismo, en el ordinal CUARTO declaró que lo demandados GESTIONAR BIENESTAR SA, la CLINICA LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO y las llamadas en garantía PATRICIA EUGENIA OVIEDO CACERES y BELQUIS DEL ROSARIO MARIMON son civilmente responsables por

las atenciones médicas irregulares que derivaron en la muerte de MARIO QUICENO MONASTOQUE.

De igual manera, en el ordinal QUINTO, en consecuencia, ordenó pagar a los demandantes, víctimas indirectas sumas de dinero, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, las siguientes unas de dinero:

Por perjuicios materiales Lucro Cesante

Para Sebastián Quiceno: \$3.756.663

Para Valeria Quiceno: \$6.827.936,8

Para Liliana Pérez: \$61.215.270

Perjuicios inmateriales

Por concepto de daño moral: la suma de 20 SMMLV para cada demandante.

Inconforme con la decisión tomada por la Juez Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga, mi representada interpuso el recurso de alzada que aquí se sustenta.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y PROBATORIOS

Durante el desarrollo del presente proceso, se ha demostrado de manera clara y contundente que la evolución clínica desfavorable del señor **MARIO QUICENO MONASTOQUE** no es atribuible a una negligencia médica por parte de la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR**, toda vez que **NO SE HACEN PRESENTES** los tres elementos necesarios de la responsabilidad civil, los cuales son **CULPA, DAÑO Y UN NEXO CAUSAL ENTRE LA CULPA Y EL DAÑO**, tal y como se expondrá a continuación:

Existe una exoneración de **CULPA** de mi representada la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR**, teniendo en cuenta que, contrario a lo señalado en el escrito de demanda, donde alega la parte accionante que presentó una *“Sistemática desatención por desconocimiento absoluto”*, en la realidad de los hechos, en las instalaciones de mi representada se atendió al paciente de manera oportuna, dado que se dispuso de toda la infraestructura necesaria para un adecuado actuar médico odontológico cuando este lo requirió. Adicionalmente, durante el tratamiento del paciente, se le prescribieron una serie de medicamentos autorizados y empleados en la práctica de la profesión, que como ya se plasmó en los antecedentes, en la primera consulta **EXCLUSIVAMENTE** se le ordenó Dicloxacilina e Ibuprofeno y en la segunda consulta, Penicilina Procaínica.

Cabe resaltar que esta última consulta fue realizada dos días después de la fecha donde este paciente debió hacerse control posterior de la evolución del tratamiento, por lo que no se evidencia una desatención, ni omisión durante el desarrollo del tratamiento al paciente que permita evidenciar el elemento de la **culpa probada**, sino que simplemente se presentó una situación desfavorable que no estaba bajo el control de los galenos tratantes y de nuestra entidad médica, dado que, una vez terminado el tratamiento el paciente debió regresar de inmediato a nueva valoración, pero voluntariamente decidió no hacerlo, sino hasta dos (2) días después.

Tal y como se expone en la sentencia del 12 de septiembre de 1985 (G.J No.2419 págs. 407 y ss) se afirma que “... **el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación**” (negrilla fuera de texto)

Por tanto, es de suma relevancia resaltar que existieron una serie de incumplimientos por parte del paciente en el seguimiento del tratamiento, como lo refirió el mismo paciente el señor Mario Quiceno Monastoque en la historia clínica del día 12 de marzo de 2014 (Cuaderno I Tomo I Folio 29) y según consta en las diferentes pruebas aportadas, este debía presentarse a un control posterior cuando finalizará el tratamiento brindado por la IPS, es decir, el día **10 de marzo de 2014**, al cual nunca asistió, por consecuencia, esta falta de monitoreo provocó que el paciente pasara dos (2) días sin una evaluación médica en un contexto desfavorable donde la enfermedad avanzaba rápidamente cada día, lo cual favoreció la progresión de la enfermedad, no obstante, esta situación no puede ser atribuida a GESTIONARBIENESTAR sino que es una consecuencia de la falta del paciente de seguir las indicaciones dadas.

De igual manera durante todo el desarrollo del presente litigio, se constató la autoadministración de un medicamento **CORTICOIDE** por parte del señor **MARIO QUICENO MONASTOQUE**, quien además realizó afirmaciones de manera falaz acerca de que dicho medicamento corticoide le había sido recetado por la IPS **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR**, pero como se muestra en los documentos, historias clínicas y diferentes audiencias y testimonios, **EN NINGÚN MOMENTO** por parte de mi representada se le prescribió este tipo de fármaco y nunca quedó evidenciado que el paciente haya seguido la indicación médica dada en la primera consulta odontológica de administrarse Dicloxacilina, medicamento que si le fue debidamente recetado.

Cabe recordar que la ingesta de este tipo de medicamentos corticoides por parte del paciente, así como la fraudulenta afirmación, se hacen evidentes en el Cuaderno I Tomo I Folio 29, correspondiente al TRIAGE realizado por la clínica Bucaramanga el día 12 de marzo de 2014 a las 23:29 horas

Motivo de Consulta

"DOLOR DE MUELA"

CC DE 12 DÍAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR MOLAR. REFIERE HABER SIDO VALORADO AMBULATORIAMENTE POR ODONTOLOGIA DONDE DAN INDICACION PARA MANEJO ANALGESICO + CORTICOIDE AMBULATORIO Y POSTERIOR CONTROL SEGUN EVOLUCION. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ASOCIADO A EDEMA GINGIVAL Y EN HEMICARA DERECHA, DISFAGIA Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE HOY ACUDE NUEVAMENTE A CONSULTA ODONTOLOGICA DONDE CONSIDERAN PROCESO COMPATILE CON "CELULITIS OCASIONADA POR RESTO RADICULAR DLE 48", INDICAN INICIO DE MANEJO CON PNC PROCAINICA 1.200.000 UI (IM) C/12H. REFIERE HABERSE ADMINISTRADO SOLO 1 DOSIS DE ANTIBIOTICO INDICADO A PESAR DE LO CUAL PERSISTE SINTOMATOLOGIA DESCRITA POR LO QUE AHORA DECIDE ACUDIR A ESTE SERVICIO*

Ahora bien, respecto a la ingesta de corticoides en este caso concreto, era un factor determinante para que la salud del paciente se viera afectada, ya que como se señaló en la audiencia de práctica de pruebas realizada el día 25 de abril de 2024, el perito **JULIO CÉSAR MANTILLA**, explicó detalladamente el impacto negativo de la administración de corticoides en el caso de un "absceso", el perito refirió que tratar un absceso de este tipo con corticoides era *"Como tratar de apagar un incendio con gasolina"*, dado que estos medicamentos pueden favorecer la proliferación bacteriana en lugar de controlarla. Para términos prácticos, este lo explicó a manera de metáfora, donde mencionó que *"Es como si se tuviera un ejército en un cuartel muy poderoso en una ciudad que se encuentra sitiada; la acción del corticoide es como si se le dijera a este ejército que no salga de la zona en la que se encuentra y se quede resguardado para que las bacterias actúen"*. (Como se plasma en el minuto 02:54:40 en adelante de la grabación correspondiente a la audiencia realizada en la fecha anteriormente señalada, en el video correspondiente a la intervención del perito) Este ejemplo ilustra perfectamente cómo los corticoides impidieron que el sistema inmunológico del paciente combatiera adecuadamente la infección, permitiendo que esta avanzara de manera crítica.

Es también pertinente poner a consideración que, si el señor Mario Quiceno Monastoque hubiese seguido la formulación prescrita por el personal de odontología de mi representada, los padecimientos sufridos por este hubieran sido distintos, debido a que muy seguramente esta infección habría retrocedido evitando así el desenlace fatal que todos conocemos.

El artículo 3 numeral 3.17 de la ley 1438 de 2011 establece como deber de toda persona velar por su autocuidado, bajo el principio de corresponsabilidad, el cual se enmarca en los principios del sistema general de seguridad y salud. Este principio se define de la siguiente manera:

"Corresponsabilidad. *Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio."*

En consecuencia, la responsabilidad del agravamiento del estado de salud del paciente recae sobre él mismo y no sobre los profesionales de mi representada, desacreditando la existencia de un **NEXO CAUSAL** entre la culpa por parte de mi representada y el daño demostrado.

Está demostrado que el paciente quebrantó este principio de corresponsabilidad al negarse a seguir el tratamiento médico prescrito, especialmente el suministro de antibióticos necesarios para contrarrestar los síntomas que padecía y esta omisión en su tratamiento contribuyó significativamente al empeoramiento de su condición, que finalmente lo condujo a su deceso.

En conclusión, en el presente caso, no se logró acreditar dentro del proceso, que el agravamiento del estado de salud del señor **MARIO QUICENO MONASTOQUE** estuviese relacionado con un actuar contrario al estándar de diligencia por parte de la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR**, por el contrario, se evidenció que dicho agravamiento se originó debido a factores externos, específicamente la automedicación del paciente por su cuenta y riesgo, el cual durante el tiempo del tratamiento realizó una ingesta de **CORTICOIDES y ESTEROIDES PARENTALES**, y omitió parte del tratamiento médico brindado por mi representada, lo que inevitablemente provocó un deterioro en su salud, por lo que para esta parte, su señoría, es evidente que en este caso inequívocamente, **NO EXISTE CULPA, NI NEXO CAUSAL** atribuibles a mi representada, por lo que no se cumple con los presupuestos establecidos para que exista responsabilidad civil.

Para la configuración de responsabilidad médica, la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, mediante su jurisprudencia tal y como lo manifestó en la sentencia SC 4425-2021 ha definido dos factores clave para que se configure la responsabilidad civil médica, los cuales son la inobservancia de la **lex artis ad hoc** y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda, en cuanto al primer punto, se pronunció de la siguiente forma:

“Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario–, la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.”

En este caso concreto se cumplieron todos los elementos ajustados al cumplimiento de la **lex artis ad hoc**, teniendo en cuenta que estamos frente a una obligación de **MEDIO** y no de resultado, esto debido a que se contó con:

- **Profesionales Idóneos:** Quienes fueron las encargadas de prestar los servicios de salud al señor Mario Quiceno Monastoque, quienes cuentan

con absoluta idoneidad para brindar ese tipo de atención, así como la experiencia para realizar dichos procedimientos.

- **Estudio y Análisis Previo:** Se realizó un estudio y análisis previo del estado del paciente antes de prescribirle cualquier tipo de tratamiento
- **Empleo de Técnicas y Medios Aceptados Universalmente:** Se utilizaron técnicas y tratamientos aceptados por las guías de atención al paciente y con base a las reglas de la experiencia.
- **El Consentimiento del Paciente:** Que para este caso es evidente, máxime tratándose de un procedimiento menor, teniendo en cuenta que no existió ningún procedimiento invasivo, ya que se trató de atención, diagnóstico y formulación de medicamentos oportunos.

III. INCONFORMIDAD CON LA SENTENCIA PROFERIDA POR LA AD QUO

- 1) **SE DESCONOCIO QUE LA ATENCION BRINDADA POR LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONARBIENESTAR, CORRESPONDIO A UNA ATENCION PRIMARIA Y QUE EL TRATAMIENTO FORMULADO ERA EL INDICADO, LA ENTIDAD QUE REPRESENTO NO TIENE, NI HA TENIDO SERVICIO DE URGENCIAS.**

El despacho no tuvo en cuenta que la atención brindada por mi representada correspondió a una atención brindada en una IPS de atención odontológica ambulatoria, en la que no se cuenta con servicio de urgencias y a la que asisten los usuarios con cita programada o con cita prioritaria, como en el caso aquí debatido el señor MARIO QUICENO MONASTOQUE que fue atendido con cita prioritaria, por lo tanto, la atención de la odontóloga se concentra en atender de manera oportuna la dolencia del paciente con los recursos que dispone en ese ámbito de atención y en ordenar el tratamiento acorde a la patología presentada por el usuario.

Cabe anotar, que para tal efecto la profesional de odontología bajo sus conocimientos basa su atención en la información que le suministre el paciente y en los hallazgos clínicos que para ese momento dispone en el cuerpo del usuario.

Del mismo modo, al tratarse de una atención ambulatoria el tratamiento indicado se le prescribe al usuario quien tendrá la responsabilidad de seguirlo de conformidad con las indicaciones impartidas por la profesional, para lo cual ya no se tendrá el alcance para verificar que efectivamente el usuario lo cumpla a cabalidad, por lo que se requiere de la corresponsabilidad de los usuarios en el seguimiento de las indicaciones del tratamiento.

Las profesionales de odontología actuaron de conformidad con su idoneidad, criterio y conocimiento y en cada una de sus atenciones ordenaron el tratamiento que consideraron era el más indicado para cada atención.

De ninguna manera pudo probarse que la Dicloxacilina no estuviese recomendada para la dolencia que el señor Mario Quiceno presentaba en su muela y que el Ibuprofeno no estuviese recomendado para tratar los procesos inflamatorios por el que atravesaba el paciente. Por otro lado, no es cierto que al paciente no se le hubiesen ordenado antibióticos para tratar la infección, porque probado está que en la atención del 12 de marzo de 2014 este medicamento le fue debidamente prescrito por la odontóloga que le atendió.

Adicionalmente, del interrogatorio de parte realizado a su propio hijo Sebastián se pudo concluir que el señor MARIO QUICENO (q.e.p.d.) no seguía plenamente los tratamientos médicos y acostumbraba a automedicarse, lo cual inevitablemente fue la principal causa en el fatídico desenlace de complicaciones de su estado de salud y posterior muerte.

Así las cosas, el despacho debió tener en cuenta estas situaciones con las que se evidencia la exoneración de responsabilidad de mi representada. De ahí que se hace necesario que el honorable Tribunal analice detenidamente estos factores, los cuales dan lugar a revocar la decisión tomada por la Juez Octavo Civil de Circuito y exonerar de cualquier responsabilidad a mi representada.

2) CONCLUSIONES INFUNDADAS DEL INFORME DE NECROPSIA

El despacho sustentó su fallo en las conclusiones a las que arribó el médico que practicó la necropsia referente a que: (...) *“los medicamentos recetados al paciente muestran sin equívocos la improvisación en el manejo de la situación, dado que se limitaron a recetar calmantes y enviar al paciente a casa “con la infantil idea de que un dolor dental nadie puede fallecer habiendo demostrado la realidad una situación bien diferente”, lo cual es atribuible únicamente a las entidades demandadas de manera solidaria”*, aún cuando dichas conclusiones son totalmente infundadas y subjetivas, pues no valoran realmente los tratamientos ordenados por las dos (2) odontólogas que para cada momento de atención prescribieron el tratamiento que consideraron era el indicado de acuerdo con la *lex artis*.

En tal virtud, no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada con base en aseveraciones meramente especulativas que no conducen a un real convencimiento científico del trágico deceso del señor MARIO QUICENO, toda vez que como se puede demostrar con las pruebas recaudadas todo fue consecuencia de los antecedentes patológicos del paciente, de la negativa del paciente a seguir cuidadosamente los tratamientos formulados y a su automedicación que contribuyeron al deterioro de su salud.

Honorables Magistrados no existen razones, ni elementos probatorios para emitir condenas en contra de mi representada, lo cual hace que sea imperioso modificar la decisión de la *ad quo* y negar las pretensiones de la parte demandante.

3) LA EXCEPCION DENOMINADA “LAS OBLIGACIONES DE LOS MEDICOS Y ODONTOLOGOS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD SON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS” ESTABA PROBADA Y EL DESPACHO NO LA CONSIDERO

Es ampliamente conocida la doctrina y la jurisprudencia que han reseñado que las obligaciones de los médicos y de los odontólogos por regla general es de medio y no de resultado. En la presente litis y a lo largo del proceso se pudo demostrar que el resultado fatal al que llegó el señor MARIO QUICENO se debió a su propia culpa, toda vez que no acostumbraba a seguir los tratamientos médicos y odontológicos que le eran ordenados y adicionalmente prefería automedicarse, lo cual ocasionaba que a pesar que la atención brindada fuese la indicada para el caso en cuestión, es decir las profesionales en odontología cumplían con su obligación de prescribir el tratamiento que necesitaba para su dolencia el paciente, pero si este no desarrollaba una conducta alineada con lo prescrito por los médicos tratantes, en este caso las odontólogas, el resultado no iba a ser satisfactorio sino todo lo contrario adverso a sus condiciones clínicas.

Por otro lado, es deber del paciente informar a los médicos tratantes, en este caso a las odontólogas de todos sus antecedentes patológicos y de la ingesta de medicamentos que no hubiesen sido ordenados por el médico tratante, con el fin de que se pudieran considerar las contraindicaciones y efectos adversos que se pudieran presentar, en ese orden de ideas, si el paciente no suministra toda la información relevante para el tratamiento de su enfermedad, el resultado no será el esperado para su recuperación, dado que el médico o en este caso las odontólogas no tendrán a su alcance todas las circunstancias que se pudieran presentar.

Por ende, está plenamente demostrado que las odontólogas de la IPS GESTIONARBIENESTAR atendiendo su deber profesional prescribieron el tratamiento indicado para el caso, es decir cumplieron con su obligación de medio, **y el resultado dependía totalmente del acatamiento del paciente a las órdenes dadas por las profesionales tratantes**, y sí este, no sigue el tratamiento pues obviamente no se va a obtener el resultado esperado, lo cual es ajeno a la voluntad del profesional tratante, por lo tanto, no es dable culpar a las odontólogas pro algo que no estaba bajo su alcance.

4) AFIRMA EL DESPACHO QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS ESTA EN EL ERROR DEL DIAGNOSTICO O DEL TRATAMIENTO DE LAS ODONTOLOGAS.

No se acepta esta conclusión a la que arribó el despacho, puesto que con las pruebas recaudadas no fue posible demostrar más allá de toda duda razonable que el fatal desenlace del señor MARIO QUICENO se hubiese originado en un error en el diagnóstico o del tratamiento prescrito por las odontólogas que le atendieron en la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONARBIENESTAR, descartando que no existe ninguna responsabilidad de los médicos y en este caso odontólogas tratantes cuando se origina en la falta de información que debía entregar el paciente y la ambigüedad de la situación, máxime cuando el paciente tenía unos antecedentes patológicos que no informó al momento de ser atendido en la IPS y que no cumplió el tratamiento prescrito.

Ahora bien, la responsabilidad de la IPS a través de sus profesionales debió ser analizada *ex ante*, dado que juzgar con posterioridad cuando ya existe información adicional y con mayor relevancia, no es lo mismo a realizar un diagnóstico en las circunstancias propias del momento exacto en el que se dio la atención, con la información y recursos con los que se contaba en ese momento, por lo tanto, no es igual a emitir un concepto retrospectivamente cuando ya se ha superado la inminencia de la atención.

En ese tenor, no se puede predicar un error en el diagnóstico o tratamiento cuando años después ya se han superado las dificultades propias de la inmediatez de la atención y se ha logrado establecer causas diferentes a las encontradas al momento de la atención, por lo que se considera desacertado que el juzgado de primera instancia fundamente su decisión en probabilidades que no están debidamente soportadas, sino que son consecuencia de un análisis posterior a la fecha de los hechos.

De lo anterior, se concluye que no le asiste razón a la ad quo para declarar responsable a mi representada con base en consideraciones que no se encuentra debidamente comprobadas.

5) LA RESPONSABILIDAD MEDICA DEBE SER PROBADA

Es irrefutable que la responsabilidad médica debe ser probada y que en ningún caso puede presumirse, por lo tanto, no hay lugar a emitir condenas en contra de mi representada con base en presunciones realizadas de lo que se pudo hacer en el pasado con una mirada retrospectiva y sin tener en cuenta las condiciones en las que se dio la atención y la omisión de información del señor Mario Quiceno (q.e.p.d.) sobre sus antecedentes de salud y el de sus familiares.

El juzgado apoyó su decisión de condenar a mi representada dando por sentado que existió un error de diagnóstico o un error de tratamiento, lo cual no está debidamente probado, dado que esta afirmación surgió de las manifestaciones realizadas por el perito Lesbany Alberto Escorcia Romero quien en su especialidad de Medicina interna realiza sus valoraciones desde el punto de vista de la Infectología, más no tiene en cuenta que las primeras atenciones a cargo de mi representada fueron realizadas por Odontólogas en el ámbito de una atención ambulatoria, por lo tanto, no son pares en su profesión y por ende su formación, conocimientos, experiencia y consecuentemente su ejercicio no pueden valorarse de la misma forma.

Vale decir, que la sustentación del dictamen rendida por el perito Lesbany estuvo revestida de imprecisiones, dado que fue evidente su falta de conocimiento amplio del caso, tan es así que debió ser convocado en dos oportunidades por la señora Juez, teniendo en cuenta que en su primera presentación no tenía preparada su presentación y por ello la audiencia de instrucción y juzgamiento debió ser suspendida por decisión de la señora Juez para que el perito se preparara, no obstante, en la contradicción del peritaje a todas luces se evidenció su vaguedad e inexactitud en sus afirmaciones. En ese contexto, el argumento del despacho para proferir sentencia en la que declaró responsable a mi representada y la condenó, no cuenta con un sustento probatorio que acredite sin lugar a dudas que hay existido un error en el diagnóstico del paciente.

Ahora bien, está decantado que la carga de la prueba la tiene la parte demandante, máxime en los procesos de responsabilidad civil extracontractual por falla médica, donde se hace absolutamente necesario probar la culpa de los demandados, carga que no se encuentra cumplida, puesto que no existe ninguna prueba con la que se demuestre que por el tratamiento suministrado se hubiese suscitado el fallecimiento del señor MARIO QUICENO, así como tampoco existe prueba alguna que el tratamiento ordenado por las Odontólogas no fuese el indicado para el preciso momento de la atención.

Así las cosas, no es dable en los procesos de responsabilidad civil extracontractual hacer presunciones de culpa y en ese sentido, al no existir culpa tampoco existe nexo causal, puesto que no hubo ninguna irregularidad en la atención brindada por mi representada al señor MARIO QUICENO.

Reitero en la responsabilidad médica debe estar totalmente acreditada la culpa, la cual debe ser probada por la parte demandante de manera suficiente, demostrando que la obligación de medio no fue la indicada, requisitos que no se encuentran probados en la atenciones brindadas por la Cooperativa Multiactiva de Servicios Integrales Gestionarbienestar.

6) PERITAZGO INVALIDO, ANTITECNICO Y NO CONCLUSIVO. EL ABORDAJE DEL PERITO DEL CASO DEBE SER "EX ANTE", SIN EMBARGO TANTO EN EL PERITAZGO COMO LA CONTRADICCION

DE LA PRUEBA CLARAMENTE SE ESTABLECIO QUE EL PERITO USO ELEMENTOS DE JUICIO DE ACTUAL CONOCIMIENTO, GUIAS VIRTUALES QUE NI SIQUIERA PARA LA EPOCA EXISTIAN, NI SIQUIERA SE PREOCUPO EL PERITO EN ESTABLECER QUE INDICACIONES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EXISTIA PARA LA EPOCA DE LOS HECHOS PARA EL AÑO 2014 COMO SE EVIDENCIO EN EL JUICIO SU PERITAZGO SE BASO EN GUIAS ACTUALES DE MANEJO AMRICANAS CONSULTADAS EN REVISTAS DE ACTUALIDAD CIENTIFICA.

Honorables Magistrados, a lo largo de las audiencias y especialmente del peritazgo servido por el doctor Lesbany Alberto Escorcía Romero se logró establecer sin asomo de duda que la intervención del perito, el informe rendido y los posteriores informaciones entregadas en las audiencias de contradicción del dictamen pericial, estuvieron marcados de desinformación e imprecisiones.

Cabe anotar que, el perito teniendo a su alcance las historias clínicas en ninguna parte de su peritazgo hizo referencia a la gravedad del consumo de medicamentos desinflamatorios tipo CORTICOIDES, y más grave aún ESTERIOIDES PARENTALES, tan solo en la contradicción y luego de suficientes preguntas que le fueron realizadas, admitió que dichos consumos que estaban DESCRITOS EN LAS HISTORIAS CLINICAS podrían ser agravantes y provocar la muerte del paciente. Lo anterior PONE SERIAMENTE EN ENTREDICHO lo aportado en el peritazgo, que no sería tan grave si el Ad quo no hubiese basado su sentencia en lo descrito por el perito.

No es posible que se condene a mi representada dándole veracidad a un informe pericial de un profesional que omitió describir la gravedad de los procesos internos en la humanidad de una persona que, siendo afectada por una infección consume CORTICOIDES, y aun no contento con eso ante la situación de agravante usa ESTERIOIDES PARENTALES que no es otra cosa según se estableció a lo largo del proceso que introducir CORTICOIDES vía INTRAVENOSA, lo que tal como lo describió el doctor JULIO CESAR MANTILLA, a modo de ejemplo que: el consumo de estos medicamentos y más aún el uso intravenoso era tan catastrófico para el paciente, que ERA COMO ESTAR UNA POBLACION PEQUEÑA SIENDO ATACADO POR UN EJERCITO ENEMIGO Y ENCERRAR EL EJERCITO PROPIO Y NO PERMITIRLE DEFENDERSE.

Adicionalmente, honorables Magistrados, no hay una sola referencia en todo el peritazgo donde el PERITO se traslade a los conocimientos de la época de los hechos, es más, incluso en la misma sentencia la honorable juez cita el pronunciamiento que hizo al respecto, admitió no conocer guías médicas para manejo de infecciones en el año de los hechos y aun así, le bastó decir que él sabía que esos medicamentos no podían usarse para estos tratamientos (hablando del antibiótico suministrado por nuestro personal).

Es de vital importancia resaltar que todos los pronunciamientos realizados por el perito y que fueron pilar fundamental para la sentencia, se dieron ante supuestos y no ante hechos probados, dice que por ejemplo el antibiótico formulado no era apropiado para la infección que presentó el paciente, desconociendo el galeno que infección tenía el paciente pero presume que el espectro no era suficiente tal y como se abordó, sus opiniones fueron basados en su parecer y no en las pruebas o elementos materiales probatorios que reposan en el expediente, lo cual se puede observar sin equívoco tan solo al revisar el escrito por medio del cual presentó su peritazgo, alejado de toda norma que establece el artículo 226 del CGP y a sus presentaciones en las audiencias, ya que no realizó referencias puntuales, no revisó con detenimiento las historias clínicas aportadas, inobservó el tema de los CORTICOIDES Y ESTEROIDES PARENTALES, aceptó no conocer las guías vigentes para manejo de infecciones para el año 2014 y, sin embargo, para la señora Juez de primera instancia fue fundamental el peritazgo para condenar a mi cliente, aun habiéndose probado LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.

7. EL DECESO DEL SEÑOR MARIO QUICENO MONASTOQUE FUE CONSECUENCIA DEL DESAPEGO A LAS FORMULAS MEDICAS RECIBIDAS Y LA AUTOMEDICACION QUEDANDO PROBADA LA EXCEPCION “CULPA ESCLUSIVA DE LA VICTIMA”, TANTO EN LAS HISTORIAS CLINICAS COMO EN LOS TESTIMONIOS DE LA PARTE DEMANDANTE

Quedó probado sin lugar a duda alguna que quien en vida se llamaba MARIO QUICENO MONASTOQUE (q.e.p.d.) se automedicaba, incluso su mismo hijo admitió haber comprado CORTICOIDES para uso de su padre, sin que estos hubiesen sido formulados. De igual manera, así quedó consignado en las historias clínicas allegadas al proceso por la parte demandante, y adicionalmente fue confirmado por el doctor JULIO CESAR MATILLA y de forma renuente por el perito DOCTOR LESVANY ALBERTO ESCORCIA.

Empero, a pesar de estar demostrada dicha culpa con sorpresa se observa que se ha impuesto una condena en contra de mi prodigada, sin que se probara más allá de la duda razonable que los tratamientos ofrecidos fuesen insuficientes para el bien buscado, por el contrario, se aplicó una presunción de ineficacia promovida por el señor perito, quien aceptó no conocer las guías pero dejó claro que según el esos medicamentos no servían, rompiendo el principio *EX ANTE* que por ministerio de la ley rige cualquier peritazgo rendido, por lo que en gracia de discusión el doctor LESVANY hoy podría saber que dicho tratamiento es ineficaz, pero no se probó que así lo fuese para la época de los hechos.

Honorables Magistrados, la MEDICINA y en este caso la ODONTOLOGIA para lo que compete a mi representada no es una ciencia como las matemáticas, lo que

hoy se tiene por cierto en un futuro podría demostrarse es ineficaz y viceversa, y a lo largo del juicio no se probó ni someramente que el personal de mi representada hubiese fallado en el proceder, lo que sí se probó sin duda alguna fue que el señor MARIO QUICENO MONASTOQUE (q.e.p.d) se automedicó y puso en riesgo su vida, a tal punto que conocemos el resultado, toda vez que no siguió los tratamientos, y esto al estar probado debió fundamentar una sentencia en tal sentido.

8) LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA ESTA PROBADA

La señora JUEZ en primera instancia consideró que había culpa compartida y no exclusiva, cuando durante todo el proceso quedó debidamente demostrado que el señor MARIO QUICENO (q.e.p.d.) no seguía a cabalidad los tratamientos ordenados y que acostumbraba a automedicarse, esta información de suma relevancia se le puso de presente al despacho en los alegatos de conclusión presentados y es que existieron una serie de incumplimientos por parte del paciente en el seguimiento del tratamiento, como según refirió el señor Mario Quiceno Monastoque en la historia clínica del día 12 de marzo de 2014 (Cuaderno I Tomo I Folio 29) y según consta en las diferentes pruebas aportadas, este debía presentarse a un control posterior cuando finalizara el tratamiento brindado por la IPS, es decir, el día **10 de marzo de 2014**, al cual nunca asistió, por consecuencia, esta falta de monitoreo provocó que el paciente pasara dos días sin una evaluación médica en un contexto desfavorable donde la enfermedad avanzaba rápidamente cada día, lo cual favoreció la progresión de la enfermedad.

Como se dejó en evidencia, durante todo el desarrollo del presente litigio, se constató la autoadministración de un medicamento **CORTICOIDE** por parte del señor **MARIO QUICENO MONASTOQUE**, además realizó afirmaciones de manera falaz acerca de que dicho medicamento corticoide fue recetado por la IPS **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR**, pero como se muestra en los documentos, historias clínicas y diferentes audiencias y testimonios. Está claramente demostrado que, por parte de mi representada, **EN NINGÚN MOMENTO** se le prescribió este tipo de fármaco y nunca quedó evidenciado que el paciente hubiese seguido la indicación médica dada en la primera consulta odontológica de administrarse Dicloxacilina, medicamento que si le fue debidamente recetado.

La ingesta de este tipo de medicamentos corticoides por parte del paciente, así como la fraudulenta afirmación, se hacen evidentes en el Cuaderno I Tomo I Folio 29, correspondiente al TRIAGE realizado por la clínica Bucaramanga el día 12 de marzo de 2014 a las 23:29 horas

Motivo de Consulta

"DOLOR DE MUELA"

CC DE 12 DÍAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR MOLAR. REFIERE HABER SIDO VALORADO AMBULATORIAMENTE POR ODONTOLOGIA DONDE DAN INDICACION PARA MANEJO ANALGESICO + CORTICOIDE AMBULATORIO Y POSTERIOR CONTROL SEGUN EVOLUCION. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ASOCIADO A EDEMA GINGIVAL Y EN HEMICARA DERECHA, DISFAGIA Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE HOY ACUDE NUEVAMENTE A CONSULTA ODONTOLOGICA DONDE CONSIDERAN PROCESO COMPATILE CON "CELULITIS OCASIONADA POR RESTO RADICULAR DLE 48", INDICAN INICIO DE MANEJO CON PNC PROCAINICA 1.200.000 UI (IM) C/12H. REFIERE HABERSE ADMINISTRADO SOLO 1 DOSIS DE ANTIBIOTICO INDICADO A PESAR DE LO CUAL PERSISTE SINTOMATOLOGIA DESCRITA POR LO QUE AHORA DECIDE ACUDIR A ESTE SERVICIO*

En lo que respecta a la ingesta de corticoides en este caso concreto, era un factor determinante para que la salud del paciente se viera afectada, ya que como se señaló en la audiencia de práctica de pruebas realizada el día 25 de abril de 2024, el perito **JULIO CÉSAR MANTILLA**, explicó detalladamente el impacto negativo de la administración de corticoides en el caso de un absceso, el perito refirió que tratar un absceso de este tipo con corticoides era *"Como tratar de apagar un incendio con gasolina"*, dado que estos medicamentos pueden favorecer la proliferación bacteriana en lugar de controlarla.

Para términos prácticos, el galeno lo explicó a manera de metáfora, donde mencionó que: *"Es como si se tuviera un ejército en un cuartel muy poderoso en una ciudad que se encuentra sitiada; la acción del corticoide es como si se le dijera a este ejército que no salga de la zona en la que se encuentra y se quede resguardado para que las bacterias actúen"*. (Como se plasma en el minuto 02:54:40 en adelante de la grabación correspondiente a la audiencia realizada en la fecha anteriormente señalada, en el video correspondiente a la intervención del perito) Este ejemplo ilustra perfectamente cómo los corticoides impidieron que el sistema inmunológico del paciente combatiera adecuadamente la infección, permitiendo que esta avanzara de manera crítica.

Es también pertinente poner a consideración que, si el señor Mario Quiceno Monastoque hubiese seguido la formulación prescrita por el personal de odontología de mi representada, los padecimientos sufridos por este hubieran sido distintos, debido a que muy seguramente esta infección habría retrocedido evitando así el desenlace fatal que todos conocemos.

En ese orden de ideas, se encuentra configurada de esta manera la **CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA**, al acreditarse que el daño causado fue procedente de su actuar imprudente y culposo, debido a que la persona que padeció el daño desarrolló una conducta contraria a la que debió haber observado ya que el quebrantamiento de sus obligaciones como paciente fue lo que generó el perjuicio.

Como dato adicional, la profesión en vida del señor Mario Quiceno Monastoque correspondía a Médico Veterinario, por lo que evidentemente era una persona con conocimientos básicos sobre los efectos que podían producir los distintos tipos de analgésicos, y los diversos usos de los mismos, además, se evidencia que el paciente actuó con negligencia, no solo en lo concerniente con el incumplimiento del tratamiento odontológico asignado, sino que, además, como consta en la historia

clínica realizada por la Clínica Chicamocha, el paciente tenía un antecedente de varios años de evolución de patología dental, la cual requería manejo por conducto y este no lo había realizado por simple temor al procedimiento, tal y como lo indicaron su esposa e hijo, lo que quiere decir que el declive de su salud dental venía presentándose desde hace mucho tiempo atrás a las consultas realizadas por omisión del paciente (Cuaderno 1 Tomo 1 Folio 44).

Como punto aclaratorio, es importante ponerle de presente a la Sala que a pesar de que el perito Lesvanny Alberto Romero Escorcía, durante su intervención en la audiencia del día 06 de mayo de la presente anualidad cuestionó el uso de la Dicloxacilina en la primera fórmula médica, se debe tener presente que sus argumentos no se demostraron con suficiencia, ni claridad, y no se presentó una tesis que superara toda duda razonable, esto debido a que las pruebas aportadas por el perito se basaron en artículos científicos que casi en su totalidad fueron publicados después de los hechos, lo que implica que los profesionales de salud que atendieron el caso no podrían haber conocido esa información en el momento del tratamiento.

Además, el perito cometió una grave omisión al no proporcionar guías vigentes para la época, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y se limitó a compartir una serie de artículos internacionales obtenidos de la plataforma de búsqueda de suscripción llamada “UpToDate” la cual como se aclaró durante la audiencia, los artículos que se encuentran en este buscador no son una fuente de obligatorio cumplimiento para los organismos nacionales de salud.

Adicionalmente, es menester aclarar que aún si se aceptaran las afirmaciones del perito sobre el inapropiado uso de la Dicloxacilina, nunca se probó durante el proceso que el paciente ingirió este medicamento, por lo tanto, no se puede atribuir la culpa, ni ningún tipo de incidencia sobre el resultado fatal al tratamiento prescrito por nuestra IPS.

A pesar de lo anterior, el perito expuso que *“los corticoides tienen la capacidad de bajar las defensas de forma aguda”* y añadió que, cuando se utilizan de forma inadecuada, pueden acelerar un proceso infeccioso, además, mencionó que al paciente Mario Quiceno Monastoque se le encontró una glucometría bastante elevada, y los corticoides también elevan los niveles de glucosa, y ante este factor de riesgo que presentaba el paciente, el uso de corticoides descompensa tanto los niveles de glucosa como las defensas, permitiendo que la infección progrese. (Esta afirmación se hace presente en el minuto 2:05:40 en adelante de la grabación correspondiente a la audiencia del 06 de mayo de la presente anualidad).

Así las cosas, esta suficientemente demostrada la excepción planteada por mi representada denominada “CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA”, y que debió ser declarada probada por la juez de primera instancia.

9) CONCLUSIONES DEL PERITO LESBANY ALBERTO ROMERO ESCORCIA SON DESACERTADAS

En las afirmaciones del perito LESBANY no se halló ningún sustento científico probatorio que acreditara que la Dicloxacilina ordenada en la primera consulta, no estuviese recomendada para el cuadro clínico que en ese momento presentaba el paciente, omite el perito que el juicio de valoración de la atención debe hacerse *ex ante* y por lo tanto logró que el despacho entrara en error al proferir la decisión.

Tampoco tuvo en cuenta el perito que la valoración inicial es realizada por una odontóloga en el ámbito ambulatorio y no un INFECTOLOGO como el analiza que debió ser el abordaje, y que por ende, el plan de tratamiento indicado está fundamentado en los conocimientos propios de una profesional de la Odontología y no de la Infectología, adicional a lo que ya se ha reiterado, el momento de las atenciones el paciente no suministró toda aquella información que hubiese resultado relevante para la toma de decisiones por parte de las profesionales de odontología, dado que no informó los antecedentes familiares de enfermedades como la diabetes, de la cual se supo en atenciones recibidas con posterioridad en otras IPS.

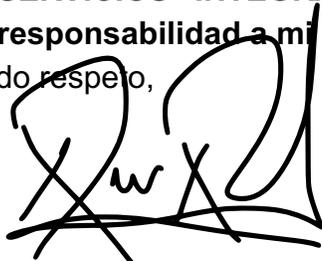
Pese a que, el perito Lesbany dijo que era “posible” que el ordenamiento del Ibuprofeno pudiera potencializar el cuadro clínico del paciente, como el mismo lo indica es solo una posibilidad, es decir no hay certeza sobre esa conclusión, por ende, no debe considerar el despacho que el tratamiento formulado por las odontólogas haya sido ineficaz.

En consecuencias, las imprecisiones en las conclusiones a las que arribó el perito indujeron a error al despacho al considerar que el tratamiento ordenado por las odontólogas no era el previsto en la *lex artis* y negara las excepciones de fondo que fueron presentadas y debidamente sustentadas.

Con base en la sustentación expuesta, respetuosamente me permito solicitar:

1. **REVOCAR** la Sentencia de fecha 17 de julio de 2024 proferida por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga, y **DECLARAR PROBADAS** las excepciones de mérito propuestas por la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONARBIENESTAR**, se exonere de responsabilidad a mi representada como en derecho corresponde.

Con todo respeto,



ROBINSON RODRIGUEZ GARNICA

C.C. N°91.489.243 de Bucaramanga

T.P. N°243.396 del C. S. de la J.