



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO

j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., siete (7) de junio de dos mil veintidós (2022).

- Radicación:** 2013-0056-00
- Demandante:** AMPARO ASTRID ACEVEDO BUITRAGO JOSÉ HERNANDO MEDINA BERNAL EN NOMBRE PROPIO Y EN FAVOR DE SUS HIJOS SANTIAGO MEDINA ACEVEDO Y JUAN PABLO MEDINA ACEVEDO.
- Demandado:** EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS, INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S. A. - IDIME, JAVIER ENRIQUE ANZOLA FRANCO.
- Proceso:** RESPONSABILIDAD MÉDICA.

Agotado el trámite de la instancia, procede el Despacho a tomar la decisión de fondo que corresponde en el presente asunto.

I. ANTECEDENTES

1. Los señores Amparo Astrid Acevedo Buitrago y José Hernando Medina Bernal en nombre propio y en favor de sus hijos Santiago Medina y Juan Pablo Medina Acevedo, demandaron a la Empresa Promotora de Salud Caja de Compensación Familiar Compensar EPS, al Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – Idime y al Dr. Javier Enrique Anzola Franco, con el fin de que se realizaran las siguientes declaraciones y condenas:

- a. De manera principal, que se declare directamente responsable al doctor Javier Enrique Anzola Franco, especialista en radiología, y de

manera subsidiaria civilmente responsables a la Empresa Promotora de Salud Caja de Compensación Familiar Compensar EPS y al Instituto Diagnóstico Médico S.A. -Idime, una y otra por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales generados con el sufrimiento dolor y deterioro padecido por la mala praxis médica, inobservancia *lex artis* médica, error diagnóstico y violación a la obligación de seguridad, dentro del marco del Sistema de Seguridad Social integral en salud, padecidos por la señora Amparo Astrid Acevedo Buitrago.

- b. En subsidio se declare la responsabilidad contractual de la Empresa Promotora de Salud Caja de Compensación Familiar Compensar EPS y al Instituto Diagnóstico Médico S.A. -Idime y al doctor Javier Enrique Anzola, por dichos daños patrimoniales y extrapatrimoniales, generados por la negligencia, inobservancia de normas de la *lex artis*, error diagnóstico e inobservancia de las normas de vigilancia y control de aseguramiento y vigilancia del sistema único de garantía la calidad en salud.
- c. Como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a los demandados al pago solidario del lucro cesante debido y futuro para la víctima Amparo Astrid Acevedo Buitrago, según liquidación correspondiente a los ingresos indexados de \$3'626.343.00 mensuales, lo que corresponde a una liquidación total de indemnización debida y futura de \$241'072.606.32. Igualmente, se les condene al pago de perjuicios morales, ante el sufrimiento y dolor que se le causó a la víctima señora Amparo Astrid Acevedo Buitrago, en una suma equivalente a 100 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, así como a sus hijos, en suma equivalente a 50 s.m.m.l.v. para cada uno de ellos y a su esposo en suma equivalente a 100 s.m.m.l.v. También se instó la condena al pago solidario de la indemnización por pérdida del chance por el sufrimiento, dolor, deterioro de la víctima Amparo Astrid Acevedo Buitrago, en la suma equivalente a 100 s.m.m.l.v., así como por daño estético y fisiológico por el sufrimiento, dolor y deterioro de la víctima Amparo Astrid Acevedo Buitrago, por la suma equivalente a 100 s.m.m.l.v. y daño a

la vida de relación, la cual se estima en 200 s.m.m.l.v. Reclamaron además la indexación de los rubros indemnizatorios y la condena en costas a la pasiva.

2. Como fundamento de sus pretensiones, fueron reseñados los hechos que a continuación se sintetizan:

i. Que la señora Amparo Astrid Acevedo Buitrago de 35 años de edad, es casada con el señor José Hernando Medina Bernal y es madre de dos niños, Santiago y Juan Pablo Medina Acevedo. Es odontóloga de profesión, endodoncista, con ingresos mensuales de \$3´626.343.00.

ii. Que a la señora Amparo Astrid Acevedo Buitrago, en el año 2006, le fue detectada una masa en su seno izquierdo, razón por la cual acudió a consulta médica el 23 de noviembre de 2006, en Compensar EPS, donde en su examen físico encuentran la aludida masa de más o menos 1.5 cm en cuadrante superior externo izquierdo, no doloroso, no secreción, emitiéndose diagnóstico de masa no especificada en mama, ordenándosele ecografía mamaria y citándola a control con resultados de exámenes.

iii. El 18 de diciembre de 2006, en el Instituto Diagnóstico Médico Idime sede de la calle 67, le realizan una ecografía mamaria la cual reportó “en cuadrante superior externo derecho si identifica imagen anecoica bien delimitada de 5.9 mm en relación a quiste simple BIRADS 2 con hallazgos de benignidad”, que se afirma fue realizada por el Dr. Javier Enrique Anzola.

Si destacó que en la nota original se registró equívocamente “seno derecho”, pero dicho error fue enmendado por puño y letra de la demandante, pues la masa correspondía al seno izquierdo.

iv. Que en el 2007 la gestora acudió a valoración con el médico ginecólogo, llevando los resultados de la ecografía y citología realizada, pero el reporte de esta cita médica no fue entregado por Compensar EPS a la paciente cuando solicitó copia de su historia médica, aunque si se reconoció

esta atención en la carta enviada por esa entidad cuando negó el servicio en el Instituto Nacional de Cancerología.

v. Que el 29 de febrero de 2008, en Compensar EPS fue valorada por medicina general, dada la continuidad del dolor en el seno izquierdo, donde entre los antecedentes de importancia se registró “quiste simple que aumentado de tamaño” y al examen físico encontraron “nódulo en cuadrante superior externo izquierdo, no secreciones”. Se afirmó que allí se estableció como diagnóstico “quiste solitario de la mama”, siendo ordenada nuevamente ecografía mamaria.

vi. El 21 de abril de 2008 en el Instituto Diagnóstico Médico Idime sede en Compensar, se realizó la ecografía mamaria en la que se reportó en cuadrante superior externo izquierdo “fibroadenoma Bi RAD 2 con hallazgos de benignidad”, reporte No. 38696, realizado por el doctor Javier Enrique Anzola, el cual fue extraviado por el personal de Idime, siendo entregado el 5 de marzo de 2010 para la toma de ecografía en esa fecha.

vii. Que posteriormente, el 4 de marzo de 2010 en Compensar, la demandante fue atendida por medicina general, al presentar un brote y como control de la masa presentada. Al examen físico fue palpada masa pequeña, móvil, dolorosa en cuadrante superior externo izquierdo, estableciéndose como diagnóstico “fibroadenoma de mama”, ordenándose nueva ecografía mamaria, practicada el 5 de marzo de 2010 en el Instituto Diagnóstico Médico Idime, donde se reportó “en cuadrante superior externo del seno izquierdo hacia la axila, se identifican imagen sólida, nodular y bien delimitada de 10.6 mm que responde a fibroma Bi RAD 2”, examen realizado por el doctor Javier Enrique Anzola.

viii. El 12 de marzo de 2010 la señora Acevedo acudió a Compensar para llevar los resultados de ecografía mamaria, donde se señala se omitió la descripción de una segunda masa de mayor tamaño en seno derecho y al compararse con ecografía mamaria del 18 de diciembre de 2006, se evidenció aumento de tamaño del 50%, de ahí que fuera remitida a valoración por cirugía general con énfasis en seno.

ix. El 16 de abril de 2010 la demandante acudió a la valoración con el cirujano de seno, quien al examen físico encontró en su seno izquierdo, hacia cuadrante superior izquierdo a 5 cm del pezón, un nódulo sólido de 10 x 10 mm y a 2 cm de este, un área de mayor densidad no bien definida, con ligera retracción de la piel. Igualmente, en la axila izquierda, palpa nódulo de 1 x 1 aumentado de densidad, estableciéndose como diagnóstico “tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama”, ordenándose biopsia de mama guiada por ecografía y resonancia magnética para evaluar características de las lesiones de manera prioritaria.

x. Que el 28 de abril de 2010 en el Instituto Diagnóstico Médico Idime, realizaron la biopsia de mama con aguja *Tru Cut* guiada por ecografía, donde toman cuatro muestras de las lesiones, realizándose el procedimiento sin complicaciones y siendo ejecutada por el dr. Oscar Humberto Durán Macías.

xi. El 7 de mayo de 2010 Compensar y el servicio de anatomía patológica emite estudio donde reportó “carcinoma ductal infiltrante grado II/III”, el cual fue realizado por la doctora Mónica Alejandra Arredondo.

xii. El 14 de mayo de 2010 la demandante acude a la Clínica del Seno y de acuerdo con los hallazgos le diagnosticaron cáncer de seno izquierdo ordenando nueva biopsia con aguja *Tru Cut*.

xiii. Que la paciente el 15 de mayo de 2010 fue valorada en Compensar EPS con el fin de transcribir los exámenes ordenados por el médico particular quien la diagnosticó “cáncer de seno izquierdo infiltrante”. Se subrayó que dentro de la historia clínica registran las inconformidades frente a la atención por parte del cirujano de seno, ya que no le explicó a la demandante la conducta a seguir de acuerdo con su diagnóstico, ni ordenó exámenes de extensión. Prescribió solo mamografía urgente que no se había realizado para determinar el estado de la glándula mamaria, dejándose de señalar los exámenes solicitados por el médico particular que correspondían a la clasificación del tumor mamario.

Por el contrario, la paciente fue direccionada a la oficina de atención al usuario para realizar los trámites administrativos por la inconformidad en la atención de su patología.

xiv. El 18 de mayo de 2010, en la clínica del seno, se realiza la ecografía mamaria donde se encuentra evidencia de nódulo en cuadrante superior externo derecho, donde le dan orden de biopsia. En esa misma fecha la señora Amparo Astrid Acevedo, mediante derecho de petición, pone en conocimiento de Compensar EPS las dificultades en la atención de acuerdo con su patología y solicita remisión urgente al Instituto Nacional de Cancerología para que se realice el tratamiento adecuado y le sean autorizados los exámenes pedidos por el especialista particular.

xv. El 20 de mayo de 2010 el Instituto de Diagnóstico Médico Idime, realiza mamografía bilateral donde registra masa en seno izquierdo, BI RADS 5, con nota del doctor Javier Enrique Anzola, solicitándose por la señora Amparo cita de control con los resultados en la Clínica del Seno, la cual señala fue aplazada por la secretaria de la institución, aludiendo “que el Dr. Sánchez se encontraba en un congreso” y le darían manejo interno, “que no comentara esta situación con Compensar”. El 20 de mayo de 2010 en Clínica del Seno realizaron biopsia del seno derecho.

xvi. El 21 de mayo en el Instituto Nacional de Cancerología realiza un informe anatomopatológico para revisión quirúrgica de mama el cual reportó “carcinoma ductal infiltrante”.

xvii. El 26 de mayo de 2010, en esa misma institución, es valorada por cirugía de mama y tumores de tejidos blandos quienes reportaron “paciente con cáncer de mama”, suministrando órdenes para procedimiento de mastectomía simple y valoración por cirugía plástica. En esa misma fecha, es valorada por cirugía plástica y deciden realizar reconstrucción mamaria.

xviii. El 4 de junio de 2010 en el Instituto de Diagnóstico Médico Idime de la calle 77, realiza una ecografía mamaria a solicitud de la paciente que reportó “paciente con diagnóstico de cáncer de seno izquierdo cuando

lesiones mal definidas. Condición fibroquística. Quistes simples en seno derecho. Quiste complejo en seno derecho Bi Rads 6”.

xix. Que el 9 de junio de 2010 en el Instituto Nacional de Cancerología fue valorada la paciente por cirugía de mama, donde programaron el procedimiento quirúrgico de “mastectomía radical y reconstrucción mamaria”.

En igual medida, se recibió respuesta de Compensar EPS el derecho de petición interpuesto el 18 de mayo de 2010, donde manifiestan que no es posible acceder a la solicitud para la continuidad del tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología y frente a la situación presentada con el doctor Jorge Enrique Anzola ofrecen disculpas por los inconvenientes generados. Posteriormente la señora Amparo Astrid es citada en la EPS donde le entregan autorización para el manejo de mastología en el Instituto Nacional de Cancerología.

xx. Que el 25 de junio de 2010 la paciente acudió al Instituto Nacional de Cancerología para realizar el procedimiento quirúrgico programado, el cual se abordó sin complicaciones y le dieron salida al día siguiente, con incapacidad por 30 días.

xxi. En esa misma fecha el Instituto Nacional de Cancerología emitió reporte anatomopatológico de mastectomía izquierda determinando “carcinoma ductal infiltrante, metástasis a 1 ganglio”.

xxii. Que la señora Amparo Astrid Acevedo asistió a controles postquirúrgicos periódicos, con un intervalo aproximado de ocho días, con evolución adecuadamente y el 11 de agosto de 2010 es valorada por oncología clínica, quienes deciden iniciar ciclos de quimioterapia, posteriormente radioterapia y hormonoterapia.

xxiii. Que el 14 y 15 de junio de 2010, a través de derecho de petición, la demandante solicitó a Compensar EPS el reembolso de los procedimientos, ayudas diagnósticas y consultas asumidas por ella por un monto de \$2,094,390 pesos, como tratamiento integral en el Instituto

Nacional de Cancerología ante la negación del manejo oncológico en esa institución, recibiendo respuesta el 2 de agosto de 2010, donde se vedó el reembolso “por no haber sido autorizado expresamente por la EPS, además refieren que se autorizado todos los procedimientos necesarios de acuerdo a la patología de la usuaria” y sólo se permitió el manejo de todo lo relacionado con la patología de la paciente en el Instituto Nacional de Cancerología.

xxiv. El 14 de septiembre de 2010 la junta de calificación de invalidez de Bogotá, mediante dictamen No. 52328304 de 26 de agosto de 2010 determinó una pérdida de la capacidad laboral del 24,64%.

xxv. Siendo 30 de noviembre de 2010 la señora Amparo Astrid Acevedo se tomó una ecografía mamaria de control de forma particular en Idime, donde se describió “condición fibroquística del seno derecho, con quistes simples, quistes complicados Birds 3 y pequeñas lesiones sólidas Birds 4”.

xxvi. El 1 de diciembre de 2010 señora Acevedo acudió a consulta de seno en el Instituto Nacional de Cancerología, donde por el resultado obtenido en la ecografía, se decide realizar una biopsia de lesiones encontradas, ejecutada el 6 de diciembre, donde se encontró una “mastopatía proliferativa atípica”, es decir, una lesión sospechosa de malignidad, acudiendo a consulta el 15 de diciembre.

xxvii. Que el 23 de diciembre de 2010 se realizó junta médica multidisciplinaria de Oncología y cirugía de seno y tejidos blancos, donde determinaron que dado el antecedente de cáncer del seno izquierdo tratado, existía un alto riesgo de malignidad del seno contralateral, más aun atendiendo la hiperplasia con atipias encontradas en ecógrafo, tomándose como decisión mastectomía simple y reconstrucción, procedimiento programado para el 18 de marzo de 2011.

xxviii. Que para la fecha de presentación de la demanda la señora Amparo Astrid se encontraba en periodo de incapacidad ad portas de sobrepasar los 180 días, tras los cuales la EPS no cubría más incapacidades;

su desempeño laboral se había deteriorado, como también su vida social y familiar.

xxix. Que el pronóstico de la enfermedad es reservado, dado el diagnóstico tardío del cáncer de mama, según el cual, han señalado los médicos tratantes habría sido diferente de haberse realizado y atendido de manera oportuna.

II. ACTUACIÓN PROCESAL

Por proveído de 25 de octubre de 2011¹, el Juzgado 18 Laboral del Circuito de esta urbe, admitió la presente demanda, imprimiéndosele el trámite de proceso ordinario de mayor cuantía².

Trabada la relación jurídico procesal³, dentro del término de traslado, la extrema pasiva contestó la demanda y propuso como excepciones de fondo las siguientes:

JAVIER ENRIQUE ANZOLA FRANCO.

“Probidad y conducta adecuada por parte de mi defendido correlativo a inexistencia de culpa en su actuar; concreción de riesgos inherentes a los procedimientos médicos realizados por mi poderdante; la obligación del médico es de medio y no de resultado; inexistencia de relación de causalidad”. Además, objetó el juramento estimatorio y llamo en garantía a Liberty Seguros S. A.

COMPENSAR EPS

“Inexistencia de responsabilidad civil contractual; inexistencia de responsabilidad civil extracontractual; inexistencia de daño antijurídico imputable a compensar; culpa exclusiva de la víctima; inexistencia de nexo causal entre las atenciones autorizadas por compensar EPS y la patología

¹ Folio 281, cuaderno 1.

² Folios 82 y 273 Cdo 1.

³ Folio 50.

de la paciente; hecho exclusivo y determinante de un tercero como eximente de responsabilidad; médicos tratantes tienen responsabilidad en obligaciones de medio y no en obligaciones de resultado, no se genera nexo causal debido a la observancia de los procedimientos médicos establecidos atendiendo la sintomatología presentada; prescripción; excepción genérica”.

Adicionalmente objetó la estimación del juramento estimatorio y llamó en garantía a Liberty Seguros S. A., quien se notificó de manera personal y dentro del término respectivo contestó el llamamiento, proponiendo las excepciones de mérito denominadas como “prescripción ordinaria de la acción civil indemnizatoria que surge del contrato de seguro, al que se refieren los anexos de la póliza LB 317349, presentados con el llamamiento; los hechos que dieron lugar a la demanda ordinaria, ocurrieron antes de la vigencia del contrato de seguro contenido en la póliza LB 317349, por consiguiente, no existe siniestro fundado jurídicamente en tal póliza; inexistencia de la obligación indemnizatoria para Liberty seguros S.A. de procedencia de siniestro; los presuntos daños morales, estéticos y fisiológicos ocasionados no tienen cobertura aseguradora; Liberty seguros S.A. y compensar EPS pactaron un deducible del 10% de la póliza LB 317349, el que debe ser considerado a favor de Liberty seguros S.A. en el evento de una sentencia en su contra; solicitud de reconocimiento para Liberty seguros S.A. de las excepciones que resulten de hechos probados en el proceso en contra la pretensión indemnizatoria, conforme el artículo 306 del código de procedimiento civil”.

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S. A. - IDIME

“Inexistencia de la obligación; cobro de lo no debido; falta de título o causa para pedir; prescripción de los derechos; pericia y experticia del médico; conocimiento y diligencia médica; ausencia de culpa y de nexo causal con el daño; obligación de medios y no de resultados; imposibilidad del médico de prometer, asegurar y garantizar la cura del enfermo; existencia del alea en el organismo humano; inexistencia del error médico y principio de vocación del servicio de medicina”.

Adicionalmente llamó en garantía a la Previsora S. A. Compañía de Seguros, quien se notificó de manera personal y dentro del término respectivo contestó el llamamiento, proponiendo las excepciones de mérito denominadas como “ausencia de elementos que configuran responsabilidad del Instituto Diagnóstico Médico S.A.- Idime S. A.; alcance y vigencia de la cobertura de la póliza No. 1003813 de responsabilidad civil profesional médica; existencia de límites contractuales al valor asegurado contenido en la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1003813; valor de la suma asegurada; sublímite al valor de la suma asegurada por concepto de daños morales; reducción de la suma asegurada por aplicación del deducible; limitación del valor asegurado a la disponibilidad de la póliza; tasación excesiva de perjuicios”.

Asimismo, las dos entidades demandadas propusieron excepciones previas, denegadas a integridad.

El proceso fue remitido por competencia al Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá, quien por auto de 11 de junio de 2013 avocó conocimiento de las diligencias e impulsó el trámite.

Asumida la competencia por este estrado judicial y resueltos los recursos interpuestos, se citó a las partes y apoderados a celebrar la audiencia de que trata el artículo 101 del C. de P. C., vista pública adelantada el 14 de diciembre de 2016, donde se practicaron los interrogatorios de parte. Seguidamente, fueron decretadas las pruebas⁴.

Mediante auto del 24 de marzo de 2022, luego de verificarse la práctica de las pruebas ordenadas fue clausurado el debate probatorio y se convocó a la audiencia prevista en el artículo 373 del C. G. del P para los fines únicos de alegatos y sentencia, en donde se emitió sentido de fallo acorde con la facultad establecida en el numeral 5 de dicha norma.

⁴ Folios 149 a 151 Cdo. digital. 3.

SENTENCIA

1. No se observa causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, ni reparo que formular en contra de los llamados presupuestos procesales, toda vez que los requisitos exigidos por la ley se encuentran presentes. Igualmente, se verifica por el despacho que la demanda reúne las exigencias rituarías que le son propias, los extremos procesales gozan de capacidad para ser parte y comparecer al proceso, como la competencia, atendiendo a los factores que la delimitan, radica en este Juzgado.

2. Entrando en materia, ha de delimitarse que la acción resarcitoria sea de orden contractual ora extracontractual, encuentra su génesis en el Libro IV Títulos XII y XXXIV del Código Civil, germinado la primera, ante el daño causado por el incumplimiento de una obligación que emana de un contrato, mientras que la segunda, surge cuando se causa daño sin que medie relación jurídica precedente.

Mana de lo dicho notorias diferencias entre los tipos de responsabilidad, primordialmente, en lo ateniende a su fuente, naturaleza y/o regulación legal.

3. En el presente evento, debe destacarse que se acude a reglas propias de la responsabilidad contractual, como también la extracontractual, sin llegarse a determinar con claridad la naturaleza del reproche intimado.

Obsérvese como en el libelo inicial los fundamentos de derecho y los argumentos desarrollados en el acápite “el caso concreto”, se acuden tanto al precepto 1495 de la codificación civil, como al 2341 al 2356 de ese mismo texto legal, para endilgar y recriminar el proceder médico respecto a la atención y abordaje clínico brindado a la señora Amparo Astrid Acevedo Buitrago, entre el año 2006 y 2010, pues, en la última data, fue diagnosticada con carcinoma ductal infiltrante en su seno izquierdo.

3.1. Por tanto, al no estar claro el derrotero por el cual se debe transitar –salvo en la pretensión 3^a-, esto es, bajo los postulados de la responsabilidad contractual o la extracontractual, se infiere que será la primera, atendiendo el vínculo legal habido entre la señora Acevedo Buitrago y la Empresa Promotora de Salud Caja de Compensación Familiar Compensar EPS, el Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – Idime y el Dr. Javier Enrique Anzola, a quienes se les atribuye mala praxis médica, inobservancia a la *lex artis*, error diagnóstico, violación a la obligación de seguridad en la prestación del servicio de salud, negligencia, inobservancia de las normas de vigilancia y control de aseguramiento, como del sistema de garantía de la calidad.

3.2. Lo anterior, por cuanto es menester salvaguardar el derecho sustancial [art. 228 de la C. N.] y la tutela judicial efectiva, máximas de administración de justicia, teniendo en cuenta que “el objeto de los procedimientos es la efectividad de los derechos reconocidos por la ley sustancial” [art. 11 del C. G. P., antes art. 4 del C. P. C.].

3.3. Además, porque dando alcance al principio general del derecho *iura novit curia*, en aras de resolver de fondo la controversia, corresponde a esta juzgadora, conforme lo ha exaltado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, el deber de interpretar la demanda “en su conjunto, con criterio jurídico pero no mecánico, auscultando en la causa para pedir su verdadero sentido y alcance, sin limitarse a un entendimiento literal, porque debe trascenderse su misma redacción para descubrir su naturaleza y esencia, y así por contera superar la indebida calificación jurídica que eventualmente le haya dado la propia parte demandante”⁵.

Y es que no es un aspecto de poca monta si se tiene en cuenta que “la desacertada calificación que el libelista le dé en su demanda a las súplicas no tiene por qué repercutir en el tratamiento jurídico del caso, puesto que corresponde al juzgador y no a los litigantes, definir el derecho que se controvierte”⁶.

⁵ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, sentencia de 31 de octubre de 2001, Exp. 5906.

⁶ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, sentencia de 16 jul. 2008, rad. 1997-00457-01.

4. Gravitando entonces la controversia en torno a la responsabilidad médica de carácter contractual, para que salgan adelante las pretensiones indemnizatorias intimadas, es indispensable que concurra, en principio, una obligación que deba ser satisfecha por el deudor y goce de plena eficacia jurídica (contrato).

Subsecuentemente, que se verifique la desatención del vínculo convencional a título de culpa por parte del llamado a su satisfacción, el nexo de causal entre el daño y la culpa y, por último, la acreditación fehaciente del perjuicio, habida consideración que solo es resarcible el menoscabo cierto y directo.

4.1. Ello, atendiendo que “es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, *in solidum*, si fueren varios los autores, pues ‘el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación simplemente se presenta por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas”⁷.

5. En punto al primer tópico, huelga subrayar las leyes que encuadran y desarrollan el sistema de seguridad social, específicamente, el Plan Obligatorio de Salud, el cual encuentra su génesis en la Ley 100 de 1993.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 13 de septiembre de 2002, exp. 6199, reiterada en sentencia de 14 de noviembre de 2014, SC15746-2014.

5.1. Establece el artículo 177 del precitado estamento legal que: “[l]as Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la **afiliación**, y el **registro de los afiliados** y del **recaudo de sus cotizaciones**, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio** a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

5.2. Por su parte el inciso 6º del artículo 178 *ejusdem* refiere:

“Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: (...)”

Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”

5.3. De lo anterior se colige que las E. P. S. deben garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, comoquiera que su inobservancia compromete su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos celebrados con Instituciones Prestadoras de Salud (I. P. S.) y sus profesionales respectivos, como sucede en el caso de marras.

Esto, *verbi gratia* de lo instruido por el legislador patrio en el artículo 179 de la memorada norma, la cual erige:

“Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán **directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales**. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la

restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

De ahí que, pueda indicarse que se satisface el primero de los requisitos axiológicos de la presente acción, máxime si entre las aquí partes no existió controversia en torno al contrato de afiliación de la señora Amparo Astrid Acebedo Buitrago y Compensar EPS.

5.4. Todo lo contrario, de la lectura realizada a la historia clínica, se verifica el estado de afiliación de la demandante, quien pertenecía al régimen contributivo, en calidad de afiliado cotizante.

“No. de Afiliado
52328303 (....)

Fecha y hora de atención
2006-11-23 14:55:16 (....)

Nombres y apellidos completos
Amparo Astrid Acebedo (....)

Programa
Pos contributivo⁸.

5.4. Es más, fue en virtud de dicha afiliación que el Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – Idime y el Dr. Javier Enrique Anzola para el 18 de diciembre de 2006, por remisión de la profesional de la medicina Martha Cecilia Hernández Mujica le tomaran ecografía mamaria, tal y como se avista del legajo 191 del cuaderno digital 1.

“Lunes, diciembre 18 de 2000 604:27:37: P.M.
Sede: Compensar CL 67
Paciente: Amparo Astrid a Acebedo Buitrago
Edad: 32 a 4 m 8 d
Examen: Eco seno
Empresa: Caja de Compensación Familiar

ECOGRAFIA MAMARIA:

(...)”

⁸ Cuaderno digital 1, folio 189.

5.6. Debe agregarse a lo anterior que, en los “hechos fundamentos y razones de derecho”⁹ de la defensa encaminada por Compensar EPS¹⁰, en su numeral 1º se indicó la señora Amparo Astrid Acevedo Buitrago “se encuentra afiliada al POS de Compensar en calidad de cotizante dependiente, actualmente por la empresa Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y registra su afiliación con mi representada a partir del 02 de septiembre de 2006”, confesándose el vínculo contractual objeto de averiguación, lo que se acompasa de la documental obrante a folios 1 y 2 del cuaderno digital No. 2 aportada por esta misma entidad.

5.7. Ahora, si bien entre Amparo Astrid Acevedo Buitrago, el Instituto de Diagnóstico Médico S. A. – Idime y el Dr. Javier Enrique Anzola no se halla un vínculo consensual, resulta diáfano que en virtud de lo establecido en el artículo 179 de la ley 100 de 1993, como ya se memoró, la responsabilidad deviene solidaria, dado que “la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis*, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Promotoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y otros profesionales, son todos solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas”¹¹.

6. En punto a la desatención de las obligaciones por parte de los demandados, esto es, la de garantizar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados; afiliar, llevar el registro y recaudo de las cotizaciones; organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación del Plan de Beneficios en Salud debe recordarse que con independencia, la médula de la responsabilidad médica sólo se deriva a partir de la **culpa probada** en la inejecución de tales deberes.

⁹ Cuaderno digital 1, folio 540.

¹⁰ Cuaderno digital 1., folio 512 a 595.

¹¹ Corte Suprema a de Justicia Sala de Casación civil, sentencia de 17 de noviembre de 2011, Exp. 1999-0533-01.

Igualmente que, en línea de principio, el médico sólo asume el compromiso de hacer como experto, los esfuerzos posibles desde la perspectiva de la ciencia galénica para remediar o mitigar las dolencias del paciente; propósito para el cual deberá aplicar todo su conocimiento con apego a la *lex artis*, sin que puedan garantizar ni exigírsele un resultado, dado que los galenos no se comprometen a “sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”¹², de tal suerte que, incumbe a la parte demandante acreditar una desatención a la tarea exigible al profesional de la medicina bajo regla tradicional *onus probandi incumbit actoris*, aforismo desarrollado en el artículo 167 del C. G. P., el cual erige:

"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"

Especialmente, si al tenor del canon 164 del estatuto adjetivo “[t]oda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho”, toda vez que la finalidad de la actividad probatoria es lograr la certeza o convicción del juez sobre el acaecimiento de los hechos aducidos como sustento de las pretensiones o en su defecto de las excepciones, cometido para el que deben las partes aportar regular y oportunamente al proceso los medios persuasivos, como colaborar en su práctica.

6.1. Al amparo de las anteriores reflexiones, se tiene que, a título de mala praxis, inobservancia a la *lex artis*, error diagnóstico, violación a la obligación de seguridad en la prestación del servicio de salud, negligencia, inobservancia de las normas de vigilancia y control de aseguramiento, como del sistema de garantía de la calidad se atribuye el incumplimiento de las obligaciones a cargo de las convocadas.

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sala de Casación Civil, sent. de 3 de noviembre de 1997

No obstante, al valorar los medios sucesorios traídos a juicio, es de advertir, no se demostró un abandono de las prestaciones exigibles, ni una trasgresión al deber *in vigilando* o un actuar falto de buenas prácticas médicas y/o hospitalarias.

6.2. Como punto inicial, debe subrayarse que a la luz de la historia clínica de la señora Amparo Astrid Acevedo Buitrago a esta no le fueron detectadas masas en sus senos en el año 2006, como se indicó en el libelo introductor y se refirió en los respectivos alegatos de conclusión o en los respectivos interrogatorios de parte, sino por el contrario, al menos tres años atrás, en el 2003.

Obsérvese como de la lectura a la primera consulta adelantada por Compensar EPS, esto es, la abordada el 23 de noviembre de 2006, se indica:

“ (...) Enfermedad actual: DESDE 1999 PLANIFICA CON DIU CON BUENA TOLERANCIA HASTA HACE CUATRO MESES QUE ESTÁ PRESENTANDO DISMENORREA DE SEVERA INTENSIDAD SANGRADO INTERMENSTRUAL (FECHA DE OVULACIÓN) E HIPERMENORREA C-A 18X4 FUR: 18 DE NOVIEMBRE. TENÍA ANTECEDENTES DE QUISTES EN OVARIOS. **TAMBIÉN PRESENTA MASA EN EL SENO IZQUIERDO NO DOLOROSO SIN CAMBIOS DESDE HACE TRES AÑOS.** HACE CUATRO MESES LE PRACTICARON RESONANCIA DEL FIBROMA EN EL LABIO INFERIOR Y NOTA PROBLEMAS CON LA CICATR (sic).

Evolución y control:

CICATRIZACIÓN. DOLOR EN REGIÓN LUMBAR TIPO PESO DE MODERADA INTENSIDAD SIN EXTENSIÓN NI RADIACIÓN QUE SE INCREMENTA CON LOS CAMBIOS POSTURALES. NO HAY MÁS SÍNTOMAS. NO SE HA HECHO DE TTO (...)”
(Subrayado y negrita del despacho)

6.3. Igualmente se evidencia que atendiendo la patología y siguiendo con la impresión diagnóstica, de manera rutinaria, no sólo se auscultó a la paciente encontrando “BUEN ESTADO GENERAL OJOS: PUPILAS NORMALES NARIZ: PERMEABLE BOCA: MUCOSA ORAL HÚMEDA OTOSC. NORMAL CUELLO. NORMAL C/P: RSCS: RÍTMICOS REGULARES RSRs: MURMULLO BRONCOPULMONAR ADECUADO SIN SOBREGREGADOS MAMAS: FORMA Y TAMAÑO SIMÉTRICAS

IMPLANTES BIEN LOCALIZADOS MASA +- DE 1.5 CM EN CUADRANTE SUPERO EXTERNO IZQUIERDO NO DOLOROSO SIN SECRECIONES A TRAVÉS DE PEZONES ABD: RSLs + BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS EXT. NORMAL COLUMNA: MODERADOS ESPASMOS PARA DORSALES DE PREDOMINIO DERECHO. PIEL: LESIÓN ULCERADA NO CICATRIZADA EN LA MITAD DEL LABIO INFERIOR”, sino, también, fueron ordenados los exámenes paraclínicos pertinentes, esto decir, la ultrasonografía de mama, como consultas por dermatología y ginecología, de cara a diagnosticar a la paciente.

6.3. Ahora, obra dentro del dossier la práctica de la ecografía mamaria prescrita de fecha 18 de diciembre de 2006, donde se halló un “tejido mamario mixto de predominio glandular ubicado en forma dispersa en ambas mamas. En CSE del seno derecho se identifica imagen anecoica bien delimitada, sin septos ni detritus de 5.9 mm, en relación a quiste simple. Prótesis bilaterales de contornos indemnes incineren evidencia de extravasaciones (..)”¹³, sin evidencia de masas sólidas, así como tampoco calcificaciones, donde el espesor de la piel y el tejido celular subcutáneo era habitual y dentro de la escala ecográfica mereció un Bi Rads US 2 con hallazgos de benignidad.

6.3.1. En este punto es importante señalar, que no existe prueba que permita avizorar un presunto yerro frente a la interpretación de la ubicación de la masa en el seno derecho de la gestora para el 18 de diciembre de 2006, una vez se le adelantó la toma del examen paraclínico por parte del Dr. Javier Enrique Anzola.

Mayormente, sí con el traductor se realizó “barridos en los cuadrantes superiores e inferiores como externos en ambos senos” y la misma demandante en su escrito inicial señala que fue ella quien “corrigió” la lectura de tal prueba.

¹³ Cuaderno digital 1 y 4, folio 191 y 48 respectivamente.

6.3.2. Sin embargo, si se advierte que en el seno izquierdo se había reconocido una anomalía de 1.5 centímetros que venía siendo estudiada desde el año 2003, como lo refirió la Dr. Martha Cecilia Hernández Mujica; pero por sí, este solo hecho, a juicio de esta célula judicial, no valida el elemento culpabilísimo echado de menos por cuanto era incierto el comportamiento de tal masa; si existía o no en su interior células tumorales en tal data y menos aún, medio de enteramiento que permitiera inferir que de no haberse estudiado la masa para esa fecha derivara el padecimiento de la enfermedad finalmente diagnosticada, punto que resulta basilar para fundar la decisión ya anunciada el pasado 23 de mayo de 2022, llevando al lastre la pretensiones exoradas.

6.3.3. Súmese a lo dicho que esa circunstancia no impidió a la gestora que en atención del 9 de enero de 2007, el Dr. Oscar Ángel Villalobos, médico ginecólogo y obstetra la valorara y determinara la conducta a seguir, retirando el dispositivo intrauterino(DIU) por el cual inicialmente consultó la paciente¹⁴, ordenado control al año, como lo señaló la misma señora Acevedo en su interrogatorio.

“(…) ¿Después de ese primer diagnóstico usted qué le dijo la doctora que lo estaba viendo?

Acudí al médico ginecólogo cosa que pues no se referenció ahorita en la declaración por parte de Compensar el 9 de enero de 2007 donde no estoy consultando con un médico general sino con un especialista un médico ginecólogo donde le llevo los exámenes y le manifiesto el dolor en el seno izquierdo él no ordena sino seguimiento al año”.

6.4. Siendo 29 de febrero de 2008, la señora Acevedo consulta a la médica general Liliana Alejandra Medina Camargo, por molestia del seno izquierdo, con cuadro de mastalgia de dos meses de evolución e incrementó del dolor, donde se advierte que se había indicado “control periódico”, reafirmando lo dicho por la demandate.

Al examen físico, se palpó nódulo en cuadrante superior externo del seno izquierdo de 3 centímetros y otro en la unión del 2 cuadrante externo

¹⁴ Cuaderno digital 2, folio 54.

“GL izquierdo”, sin evidenciar secreciones por el pezón o cambios en piel, ordenándose ecografía y control con reporte.

6.5. En la respectiva ecografía practicada el 21 de abril de 2008 por el médico radiólogo demandado halló:

“Ecografía mamaria.

Con transductor de 7.5 MHz se realizaron barridos en los cuadrantes superiores e inferiores tanto internos como externos de ambos senos con los siguientes hallazgos:

Tejido mamario mixto de predominio glandular ubicado preferencialmente hacia los cuadrantes superoexternos y regiones retromamilares.

En CSE del seno izquierdo se identifica imagen anecoica, bien delimitada, sin septos ni detritos, de 7.4 mm en relación a quiste simple.

No hay evidencia de masas sólidas así como tampoco de calcificaciones.

El espesor de la piel y el tejido celular subcutáneo o es el habitual.

Bi-rads Us 2 con hallazgos de benignidad.

Clasificación colegio americano de radiología (bi- rads)

0. Evaluación incompleta se requiere exámenes complementarios.
1. Negativo (cuánto Return ario en una a dos años según edad)
2. Negativo (control rutinario en uno a dos años según edad)
3. Hallazgos probablemente benignos (control en corto plazo cuatro a seis meses).
4. Anormalidad sospechosa (se sugiere biopsia).
5. Alta probabilidad de malignidad (biopsia mandatoria)
6. Diagnóstico patológico conocido de Ca.”¹⁵

Como se desprende de la interpretación de la prueba, la masa, a juicio del doctor Anzola, no mostraba signos que pudieran llevarlo a pensar en un cáncer de mama para esa época, como tampoco existe experiencia concluyente que así lo determinara.

¹⁵ Cuadernos 2 y 4, folios 140 y 49 respectivamente.

6.6. Pese a ser ordenado un control periódico por los médicos tratantes y consulta con resultados, la señora Amparo Astrid volvió a acudir hasta el 4 de marzo de 2010, esto es, pasados casi 2 años, tiempo que permitió la evolución de la masa sin observación o seguimiento alguno, resaltándose que para tal omisión del actuar diligente que debiera la actora no hay justificación válida.

Al respecto en su interrogatorio resaltó:

“¿Usted por qué acudió la primera vez a Idime a que le practicaran el examen que fue hecho en el 2006?

La primera vez que yo acudí fui remitida por la doctora Martha Hernández porque le manifesté sentir una masa en el seno izquierdo vuelvo a aclarar cosa que no corresponde a la primera imagen a la transcripción de la primera imagen el 23 de noviembre de 2006 donde fui a hacerme la ecografía en diciembre de 2006 la cual fue realizada por el doctor Jaime Anzola y se diagnosticó un quiste simple.

¿Después de ese primer diagnóstico usted qué le dijo la doctora que lo estaba viendo?

Acudí al médico ginecólogo cosa que pues no se referenció ahorita en la declaración por parte de Compensar el 9 de enero de 2007 donde no estoy consultando con un médico general sino con un especialista un médico ginecólogo donde le llevo los exámenes y le manifiesto el dolor en el seno izquierdo él no ordena sino seguimiento al año.

¿es decir desde enero de 2007 que fue al ginecólogo al año, es decir, a enero de 2008 usted asistió al ginecólogo nuevamente?

Febrero 29 de 2008 acudí con la doctora Liliana Medina médico general donde le vuelvo a manifestar el dolor en el seno izquierdo y ella me ordena una ecografía la cual fue realizada en marzo del 2008 por el doctor Jorge (sic) Anzola donde se vuelve a diagnosticar un quiste simple.

¿las medidas de ese quiste estaban establecidas ahí, hubo un aumento?

Si, si un pequeño aumento entre una ecografía y otra.

¿que hizo usted con ese nuevo examen cuando se lo volvieron a practicar?

Lo lleve a la doctora pues y ahí como pues ahí me imagino en la ecografía no decía seguimiento ni decía biopsia pues ella tomo control al año siguiente.

¿Es decir estamos hablando de marzo de 2008 hasta marzo de 2009 nuevamente que le volvieron a practicar examen la doctora la misma ginecóloga?

No en el 2009 no acudí sino en marzo 4 de 2010.

¿Es decir pasaron casi dos años?

Si señor.

¿Quién la atendió el marzo de 2010?

La doctora Sandra Torres

¿La misma ginecóloga?

No otra, otra, otra médico pues porque ahí nos asignaban la cita con la persona pues que tuviera oportunidad con el profesional ahí le volví a manifestar que yo me encontraba en controles por esa masa que me estaba aumentando que la sentía más grande que había dolor ella me ordeno una ecografía nuevamente la cual me realice en marzo 5 de 2010 con el doctor Jorge (sic) Anzola.

¿Por qué dejó pasar dos años para eso si usted se sentía molesta cuando se practicaba el auto examen?

La verdad lo deje pasar por que a mí me dijeron que era de control no me dijeron que era un seguimiento especializado por algo anormal.

¿Quién se lo dijo?

La doctora

¿La que le practico el diagnostico?

Si la que me practicó el diagnostico de todas formas en cuatro años me realice mis cuatro ecografías pues donde consta ahí en los resultados en la de marzo 5 de 2010 aparece un aumento del 50%y ya el diagnostico me están hablado de un fibroadenoma pero dentro del examen no dice que se necesita control no dice que se necesita seguimiento o sea es una masa benigna normal lo que se describe ahí en este examen.

¿volvió a hablar usted con su ginecólogo posteriormente?

Si con la médica general con la doctora Sandra Torres le volvió a llevar y o el examen le pedí yo el favor que la masa estaba aumentado ya era un 50% de aumento que yo exigía que me remitieran a un especialista y ella me remitió a un cirujano con énfasis en seno me tome una nueva ecografía en ese lapso si en ldime pero con otro profesional la cual ya la doctora está hablando de una masa que requiere un biopsia con un Bi rads 5 si en el cual entre una ecografía en donde el doctor manifiesta que es fibroadenoma que no necesitaba seguimiento al concepto del otro profesional paso menos de un mes y la doctora inmediatamente manifiesta que requiero realizar una biopsia.

Obsérvese como en lo dicho, la señora Acevedo admite el crecimiento de su masa en dos años -sin que pueda determinarse como maligna-, luego de dejar de consultar al médico tratante, aun cuando se le indicó control con los resultados de la ecografía y controles anuales.

6.7. Es sustancial exteriorizar que contrario a la referido en el respectivo interrogatorio por la señora Acevedo Buitrago, punto que igualmente fue denunciado en la demanda, atendido el hallazgo del médico radiólogo, esto es, “(..) quiste simple”, clasificado en un “Bi-rads Us 2” con hallazgos de

benignidad, con fundamento en tal clasificación se sugirió un control rutinario, el cual fue definido por la médica tratante doctora Liliana Alejandra Medina Camargo, insístase, con los resultados del procedimiento imagenológico y nueva consulta a un año.

6.8. En todo caso, en la consulta del 4 de marzo de 2010, se ordenaron imágenes diagnósticas que permitieron de manera acertada validar lo referido por la demandante frente al crecimiento de la masa, la cual desde el año 2003 se había detectado en su seno izquierdo y para el 2006, venía siendo estudiada por medicina general y ginecología en Compensar EPS, apoyándose los galenos en el conocimiento de la historia médica, las antecedentes familiares de la paciente y los exámenes paraclínicos.

“(…) FECHA Y HORA DE ATENCIÓN

2010-03-04

(…)

RIESGO DE LA PACIENTE

R1 SANO

MOTIVO DE CONSULTA

“HA TENIDO UN BROTE

ENFERMEDAD ACTUAL

DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN LESIONES PRURIGINOSAS GENERALIDOZA (SIC) QUE SE EXACERBA EN LAS NOCHES, HA RECIBIDO MANEJO CON RENDÍS COLONA 5 MG CADA 12 HORAS FORMULADO PRO (SIC) MÉDICO PARTICULAR DESDE HACE UNA SEMANA CON MEJORÍA PARCIAL.

REVISIÓN POR SISTEMAS.

CABEZA NO CEFALEA CARDIORRESPIRATORIO NO DISNEA NO TODOS GASTROINTESTINAL DEPOSICIONES DIARIAS NORMALES, NO DOLOR ABDOMINAL, NO MELANAS GASTRO URINARIO DIURESIS NORMAL SISTEMA ENDOCRINO NO MAREOS OTROS NO REFIERE OTROS SÍNTOMAS.

ANTECEDENTES.

PATOLÓGICOS FIBROADENOMA EN SENO IZQUIERDO QUIRÚRGICOS MAMOPLASTIA DE AUMENTO LIPECTOMIA, CESÁREA. TRAUMÁTICOS NIEGA ALÉRGICOS NIEGA TÓXICOS NIEGA FARMACOLÓGICOS PREDNISOLONA 5 MG C/12 H FAMILIARES PADRES HTA, DIABETES. TRAS FUNCIONALES SEXUALES: OBSERVACIONES OCUPACIÓN ODONTÓLOGA. MENARQUÍA: GESTA: TRES PARTOS: UNA CESÁREA: UNO VIVOS DOS ABORTOS 2 VIDA SEXUAL ACTIVA: FALSE (…)

EXAMEN FÍSICO.

GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL Y, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO.

MUCOSA ORAL HÚMEDA ROSADA, FARINGE NORMAL, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS.

CUELLO NORMAL, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLOS, VESICULAR NORMAL, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.

SENOS SE PALPA MASA PEQUEÑA, MÓVIL, DOLOROSA EN CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO IZQUIERDO.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS TANTÍSIMO NORMAL, NO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS PUÑOPERCUSION NEGATIVA.

(...)

DIAGNÓSTICOS

R238 OTROS CAMBIOS DE LA PIEL Y LOS NO ESPECIFICADOS EN EL 606 FIBROADENOSIS DE LA MAMA.

(...)

LABORATORIO CLÍNICO

902210: HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRONICA E HISTOGRAMA MÉTODO AUTOMATICO + CANTIDAD1 903818: COLESTEROL TOTAL CANTIDAD 1 904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TOROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE CANTIDAD 1 901305: EXAMEN PARA HONGOS [KOH]+ CANTIDAD 1 90341 GLUCOSA SUERO. LCR U OTROS FLUIDO DEFERENTE A ORINA CANTIDAD 1 903868: TRIGLICÉRIDOS+ CANTIDAD 1 907106: UROANÁLISIS ON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + CONATIDAD 1 907002: COPROLÓGICO + CANTIDAD 3.

IMAGENOLOGÍA

OTROS EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

881201: ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MAS + CANTIDAD 1

(...)

CONDUCTA

SE SUGIERE SUSPENDER PREDNISOLONA SE DA MANEJO MÉDICO, SE ORDENA PARACLÍNICOS, SE DAN RECOMENDACIONES E INDICACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, EDUCACIÓN EN HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA, AUTOCUIDADO DE LA SALUD, CONTROL CON REPORTES O SEGÚN EVOLUCIÓN, SE INDICA TOMA DE CITOLOGÍA VAGINAL (...)¹⁶.

¹⁶ Cuaderno digital 1 y 2, folio 184 y 56 respectivamente.

6.9. El 5 de marzo de 2010, es decir, al día siguiente de acudir a la valoración con la doctora Martha Lucia Bernal Mora, se detectó en cuadrante superoexterno del seno izquierdo, hacia prolongación axilar, “imagen hipoecoica sólida, con ecos mixtos en su interior, nodular y bien delimitada de 10.6 mm (...)”¹⁷ sobre el que se consideraba era un fibroadenoma.

Equivalentemente, los tejidos subcutáneos y regiones axilares se encontraban sin alteraciones, en cuya opinión del radiólogo demandado fue clasificado como Bi rads 2, dentro de la escala del Colegio Americano de Radiología, es decir, sugestivo para ser una lesión benignidad y estudio negativo para malignidad.

6.10. Acudiendo con los resultados imagenológicos nuevamente a consulta, esta vez con la profesional Sandra Lucia Torres Valderrama para el 12 de marzo de 2010¹⁸, en efecto se detectó una aumento importante de la masa en comparación con la ecografía de 18 de diciembre de 2006, razón por la cual conforme a la *lex artis*, la señora fue remitida al médico cirujano especialista en seno y al dermatólogo.

El médico cirujano de mama y tumores Diego Vanegas Silva valoró a la señora Acevedo el 16 de abril de 2010, determinado lo siguiente:

“(...) Motivo de consulta

PACIENTE REFIERE NÓDULO EN SENO IZQ LA CUAL SE ENCONTRABA EN CONTROLES IMAGENOLÓGICOS Y CLÍNICOS Y HA AUMENTADO DE TAMAÑO TRAE ECO DE MAMA DE MARZO DE 2010 NÓDULO DE 10.6 MM CSEIZQ HACIA COLA AXILAR COMPATIBLE CON FIBROADENOMA BI RADS 2.

(...)

Examen físico

GENERAL: CONSCIENTE ORIENTADA CORAZÓN: NORMAL
SENOS: GRANDE SIMÉTRICOS PIEL Y PEZÓN NORMALES
SENO IZQ HACIA CSEIZ A 5 CM DEL PEZÓN HACIA LAS 2 HRS
PRESENTA NÓDULO SÓLIDO DE 10 × 10 MM Y A 2 CM POR
ENCIMA DE ESTE HACIA LA 1 HRS PRESENTA ÁREAS DE
MAYOR DENSIDAD NO BIEN DEFINIDA CON LIGERA

¹⁷ Cuaderno digital 2, folio 141.

¹⁸ Cuaderno digital 1 y 2, folio 184 y 58 respectivamente.

RETRACCIÓN DE LA PIEL. AXILA IZQUIERDA SE PALPA NÓDULO DE 1 x 1 CM AUMENTADO DE DENSIDAD. SENO DERECHO Y AXILA DEL NORMAL NO HAY EVIDENCIA DE RUPTURA O CONTRACTURA DE CÁPSULA DE PRÓTESIS MAMARIA.”¹⁹

Como conducta, atendiendo que la señora Amparo era una paciente de 35 años -muy joven-, sin antecedentes de cáncer en su familia, con lesiones indeterminadas en su seno izquierdo, ordeno biopsia Tru Cut guiada por ecógrafo de mama y resonancia magnética nuclear mamaria urgente, para evaluar las características de las lesiones; las prótesis mamarias en específico; los tejidos blandos y las glándulas, ya que la impresión diagnóstica era de “tumor de comportamiento incierto o desconocido de mama”.

Frente a ello la demandante declaró:

"¿Qué pasó posteriormente?

Acudí al especialista cuando fui remitida por Compensar el cual me ordenó hacer una biopsia me la realicé en Idime y pues salió el diagnóstico en mayo 7 de 2010 carcinoma ductal infiltrante grado II. (...)"

Ha este momento, ya no se hablaba de una única masa en el seno izquierdo, sino de múltiples -dos para ser precisos-, con sintomatología sospechosa de cáncer, dado que se avizoró retracción de la piel.

6.10.2. Siendo 28 de abril de 2010, el doctor Óscar Humberto Duran Macias, realizó la biopsia ordenada guiada por ecografía²⁰, donde se describió en el seno izquierdo hacia el eje de las 10:00 una lesión sólida, hipoecoica de contornos lobulados, con imágenes ecogénicas puntiformes de un espesor sugestivas de calcificación que alcanza 17 x 14 x 19 mm para un volumen de 2.5 cm y que correspondía a lesión palpada en el examen clínico anterior, además, una alteración en la ecogenicidad de las grasas mamarias en ese mismo eje sobre las 9:00 y caudal a la previa descrita, con ligero efecto de masa sobre los tejidos adyacentes, con bordes mal definidos,

¹⁹ Cuaderno digital 2, folio 60.

²⁰ Cuaderno digital 2, folio 143.

sin calcificaciones de 12x10x14 mm para un volumen de 1 cc, lesiones de las que tomaron tres muestras con aguja Tru Cut 16 g, las cuales confirmaron la presencia de células malignas²¹.

“(..)

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

1. GLÁNDULA MAMARIA IZQUIERDA COORDENADA 9 BIOPSIA.

-ESCASA CELULAR DE CARCINOMA INFILTRANTE GRADO NUCLEAR 2/3.

-MICROCALCIFICACIONES PRESENTES INVASIÓN LINFOVASCULAR NO EVIDENTE.

2. SE LLAMA A MARÍA IZQUIERDA COORDENADA 10 BIOPSIA: APARTE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE GRADO 2/3 MODERADAMENTE DIFERENCIADO-SEGUNDA ESCALA DE BLOOM-RICHARDSON (FORMACIÓN TUBULAR: 3, GRADO NUCLEAR: 2, CONTEO MITÓTICO: 1 PUNTAJE 6/9) CON ÁREAS CAMINANTE SUGESTIVA DE CARCINOMA LOBULILLAR QUE PLANTEA UN CARCINOMA MIXTO (DUCTODUBOLAR)

-MICROCALCIFICACIONES EVIDENTES

-INVASIÓN LINFOVASCULAR AUSENTE”.

6.11. Como se desprende de lo hasta ahora discurrido, la prestación asistencial fue expedita desde la nueva consulta de la paciente en el año 2010, pues se determinó presencia de células cancerosas para el 7 de mayo del referido año, por estudio patológico adelantado por la doctora Mónica Alejandra Arredondo Brison.

6.12. Ahora, valorada la paciente por el doctor Javier Enrique Anzola Franco el 18 de mayo 2010²², en la práctica de la mamografía bilateral prescrita, este observó tejido fibroglandular heterogéneo de alta densidad, asimétrico debido a la presencia de masa densa de aspecto radiado y estelar de 15 mm en cuadrante supero externo del seno izquierdo, asociado a microcalcificaciones punctatas relacionada con lesión neoplásica primaria localizada sobre dicha zona, lo que en su opinión era clasificable en un Bi

²¹ Cuaderno digital 1, folio 194.

²² Cuaderno digital 4, folio 58.

Rads 5, es decir, una masa sugestiva de malignidad, donde se recomienda biopsia de acuerdo a esa clasificación.

En este momento, cambió la imagen y el hallazgo descrito en ocasiones anteriores por el galeno prenombrado, lo que patentiza una evolución rápida y agresiva de las células tumorales y de hecho su praxis en la materia.

6.12.1. En este tema se debe detener el despacho para precisar lo siguiente:

- a) Las pruebas ecográficas, conforme se ha verificado de la literatura aportada, como de los testigos técnicos escuchados en este juicio, no son infalibles.
- b) Las ecografías son exámenes preclínicos que contribuyen a dar elementos de juicio al médico tratante y fundar su diagnóstico;
- c) Dentro de los deberes del radiólogo no se encuentra la de determinar conductas frente al estudio, abordaje y calificación de patologías de los pacientes y,
- d) En pacientes menores de 50 años, para detectar cáncer de seno, acorde a los protocolos, lo recomendado es ecografía.

Se arriba a las anteriores conclusiones luego de aquilatar los testimonios de los diferentes galenos especialistas en la materia.

6.12.2. La doctora Karol Chovil, médica radióloga, a la vuelta de definir la patología de cáncer de mama como una lesión con células “cancerosas” que puede extenderse a otras partes del cuerpo, refirió que son factores de riesgo para padecer esa enfermedad “ser mujer”, “tener una pubertad precoz”, “el hecho de no tener hijos” y “una menopausia tardía”.

Del mismo modo, señaló que el abordaje clínico exigible en paciente menores de 50 años para detectar cáncer de seno era la ecografía y las mayores a esta edad “el tamizaje” era la mamografía.

Determinó que era factor importante dentro del diagnóstico del cáncer de seno, la edad de las pacientes y la ecografía no era confiable en su opinión, de ahí que existieran otros exámenes, como la mamografía, pues en la primera, no se podía verificar “microcalcificaciones”, siendo el profesional idóneo para diagnosticar dicha enfermedad el “clínico”, “el mastólogo”, “internistas o un “médico general”, como un equipo interdisciplinario quienes apoyados en la historia, imágenes diagnósticas, estudios patológicos establecían o no el padecimiento.

Por el contrario, los radiólogos “tenemos las imágenes y nosotros sospechamos o no sospechamos eso es lo que nosotros podemos hacer realmente ya depende del clínico que decida que le mande a hacer a la paciente”, siendo el tratante quien prescribe y determina la conducta a seguir.

Subrayó que frente a la lectura de imágenes, no es que se den errores, sino que ecográficamente las lesiones pueden mostrarse benignas, con un 2% de probabilidad que puedan ser malignas y dependerá al estudio histopatológico determinarlo.

Mencionó que atendió a la paciente cuando ya tenía diagnóstico de cáncer de seno por biopsia y mamografía y previo a su comparecencia revisó el caso, no pudiendo determinar y calificar las actuaciones del doctor Anzola.

Frente a los protocolos radiológicos reseñó que son determinados por la Asociación de Radiología bajo los “Bi Rads” que categorizan las imágenes por ecografía y mamografía en “probablemente malignas o benignas sospechosas o altamente sospechosas”, donde encontrada una masa, se dan recomendaciones, pero finalmente es el clínico y su valoración algo muy importante.

En su experiencia, insistió que existe la posibilidad de encontrar pacientes con “masas bien definidas”, pero que luego son determinadas con cáncer. A la par, no todas las masas pueden ser o establecerse como malignas, dependiendo ello de las características, del caso clínico, de los factores de riesgo, incluso, la edad, pues si es una paciente joven normalmente se considera benigna ecográficamente, siendo el médico tratante a quien corresponde el seguimiento de la paciente y no al radiólogo.

6.12.3. Al mismo cariz el Doctor Oscar Humberto Duran Macias, radiólogo, con amplia experticia en biopsia de seno y cuello, marcó que el cáncer de seno era una patología muy manifiesta en Colombia, siendo su tamizaje por excelencia la mamografía, últimamente más la ultrasonografía y/o la resonancia magnética con contraste.

Que eran factores de riesgo para presentar tal mal, los antecedentes familiares, exposición hormonal alta y genes “brca 1 brca 2”.

También, determinó que era el “clínico” quien diagnosticaba a la paciente, es decir, quien la atiende en consulta, luego de acceder a los exámenes e historia médica.

Frente a las ecografías mamarias, mencionó que no era un estudio indiscutible, pues en muchas oportunidades era necesario otras pruebas para determinar una lesión, como por ejemplo, la mamografía la cual no estaba probada que reducía las tasa de mortalidad por cáncer de seno.

Aseveró que en radiología lo que se hacía era una aproximación diagnóstica, no siendo concluyente un solo estudio, ya que clasificaban la lesión según los Bi Rad. Era el examen histopatológico el que podría determinar la lesión, lo cual lo realizan los patólogos y ellos como radiólogos podría aproximarse según las imágenes, pero no eran capaces de determinarlo y, por ende, no era 100% fiable.

Recordando el caso de la señora Amparo Astrid Acebedo Buitrago, acentuó en que ella contaba con ecografías de 2006, 2007, donde se evidenciaba masas quísticas, lesión que se caracteriza por tener paredes delgadas y muy probables de ser benignas y, pasado el tiempo, en ecografía se identificó masa solididad con rasgo de un fibroadenoma. Luego asistió a su consulta donde le realizó una biopsia.

En cuanto al carcinoma ductal infiltrante lo catalogó como un cáncer “muy agresivo”, donde se ve como las células pasan a tejidos subyacentes, hacen metástasis, es difícil de tratar y tiene una mortalidad alta.

En el caso concreto de la señora Acebedo, destacó que al no ser frecuente este tipo de enfermedad, debía actuarse rápido, porque al ser pacientes jóvenes normalmente ese tipo de cáncer son muy agresivos.

Ahora, informó que el tamizaje de mamografía, según el Colegio Americano de Radiología, era indicado para pacientes mayores de 40 años, dado que los senos en personas menores a esa edad tenían problemas por la densidad mamaria, no pudiéndose identificar lesiones por esa circunstancia.

Reforzó que podría darse el tamizaje en pacientes menores, siempre valorando circunstancias clínicas, como antecedentes de cáncer en familiares de primer grado o verificar los marcadores de mutación genética, ya que el protocolo así lo indicaba.

Luego de dar a conocer las lecturas de imagen visibles a folios 173 a 176 del cuaderno 1, esto es, las ecografías realizadas en el años 2006, 2008 y la abordada por él en el año 2010, informó que se trataban de masas distintas y según esos paraclínicos, la indicación sería una biopsia dados los cambios del año 2010, no una mamografía, aunque el clínico, al ser una lesión palpable debía tratar de usar todos los elementos posibles para dar estudio a la lesión, entre estos, la mamografía.

Concluyó refiriendo que era muy difícil saber si se trataba de la misma lesión entre 2006 y la evaluada en 2010, incluso entre las vistas entre marzo y abril de ese año, toda vez que él en su examen encontró microcalcificaciones y bordes irregulares, tipologías de hallazgos malignos asuntos en exámenes anteriores.

6.12.4. A su turno, el doctor Hugo Alejandro Bernal Hernández, médico radiólogo, subespecialista en imagen oncológica, al ser indagado sobre la patología de cáncer de mama, conforme ya se había destacado por los otros galenos, expresó que era una de las enfermedades con mayor mortalidad en nuestro país, con cerca de 2000 mil muertes por año, existiendo una gran presión frente al diagnóstico temprano y multimodal, empezando con el autoexamen, profiriéndose unas guías del Instituto Nacional de Cancerología que buscaban acercarnos a los estándares mundiales, al ser una enfermedad neoplásica de alta incidencia en las mujeres.

Al mismo tiempo, declaró que existen factores de riesgo genéticos, familiares y otros, siendo muy raro hablar de cáncer en pacientes menores de 40 años –“no es usual”-. Es más, afirmó que al presentarse nolidaridad en población menor a 40 años, con mastalgia, al realizar un estudio, la gran parte de esas patologías eran benignas, siendo frecuente dentro de ese marco el fibroadenoma, “un tumor mixto con un componente epitelial y fibroso”.

Destacó que ni la ecografía mamaria, ni ningún estudio de imagen tienen proximidad a “la prueba de un estudio histológico”, sino que es una acercamiento y deben ser evaluados sus resultados en el contexto clínico, siendo labor de los radiólogos determinar probabilidades de benignidad o malignidad dentro de un rango “Bi rads 1 a Bi rads 5”, pero era fundamental al momento de determinar la conducta por el médico el estudio patológico.

Que como radiólogos daban elementos de ayuda para el diagnóstico y su proceso; en pacientes con implantes mamarios, era difícil su abordaje por la deformidad de la arquitectura del seno y dentro de las lecturas Bi rads, de

acuerdo con el hallazgo, existía un diagrama de flujo para cada una de estas clasificaciones, siendo el clínico, con el panorama completo, el que determinaba la actuación y no el radiólogo.

6.13. En contraposición a lo averiguado, el abogado actor aportó un dictamen elaborado por la doctora Olga Lucia Mora Álvarez, no obstante, el mismo debe desestimarse no solo por la falta de experticia o idoneidad clínica en el campo requerido -oncológico como se ordenó en el auto de pruebas-, además, de que es recurrente dentro de las respuestas emitidas por la auxiliar consideraciones a los escritos de la demandante, incluso, entrevistándola para resolver las precisas preguntas realizadas por esa parte, menguando su imparcialidad y abandonado su tarea que no era otra que ilustrar en el campo de la medicina a este despacho.

6.13.1. De la misma forma, se encontraron inconsistencias en las descripciones o hallazgos frente a la patología de la demandante. Por ejemplo, al preguntársele sobre la fecha en la cual iniciaron las manifestaciones clínicas de tumoración en la señora Amparo Astrid, informó que “de acuerdo con los soportes de historia entregados para el presente peritazgo encuentra que la paciente asistió a consulta ambulatoria de medicina general en Compensar EPS el **23 de noviembre de 2006** por dismenorrea e hipermenorrea, sangrados intermenstruales de 4 meses de duración. Adicionalmente refiere masa en seno izquierdo no doloroso. Como antecedente quirúrgico presenta mamoplastia de un aumento con prótesis bilaterales (..)", lo cual como quedo acreditado no es cierto, ya que la masa estaba siendo estudiada desde el año 2003.

6.13.2. A la par, en toda la experticia no da razones de ciencia, limitando la actuación a resumir la historia clínica de la paciente. De otra parte, en sus opiniones reincide en las inconsistencias arriba señaladas, llamando la atención del despacho la consideración de que la señora Amparo Astrid fue llevada a recibir tratamientos más invasivos e incapacitantes o que existió un inadecuado abordaje clínico y las imágenes radiológicas son

diagnóstico, dejando de lado los criterios y métodos para arribar a dichas conjeturas.

6.14. Por el contrario, validando la información brindada en los testimonios practicados, se encuentra amplia literatura médica aportada por la contraparte y los peritazgo arribados por el doctor Javier Anzola y Compensar EPS en las especialidades de radiología y cirugía de mama y tejidos blandos lo que permite validar lo dicho por los galenos escuchados.

6.15. Así, es claro que el cáncer de mama es considerado como un desorden celular causado por factores genéticos y no genéticos, que producen daños en las estructuras epiteliales, grasas, musculares o ductos mamarios y demás tejidos aledaños ante la activación de células tumorales y, desde luego, tiene una mayor incidencia en personas que superan los 40 años, siendo infrecuente tal patología en menores de dicha edad, itérese.

6.16. También se conoció a través de dichos elementos persuasivos que merecen toda credibilidad, existen características típicas en el cáncer de mama una vez diagnosticado y se pueden determinar en carcinoma *in situ*, carcinoma ductal *in situ*, carcinoma lobulillar *in situ*, invasivo o infiltrante, ductal invasivo, siendo este el presentado en la gestora y más común. Igualmente el carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante.

En cualquiera de sus formar malignas su diagnóstico se debe establecer mediante estudio histopatológico del tejido sospechoso, dado que por tal elemento clínico se puede cotejar las células o el componente nodular que presentan o llama la atención de la paciente y el médico tratante.

6.16. Por otra parte, exhiben dichos elementos materiales que el examen subclínico por excelencia es la mamografía, aunque en pacientes menores a los 40 años no es recomendado por la densidad del seno en las mujeres más jóvenes, dificultando la proyección de las posibles lesiones a estudio.

En todo, caso ni la mamografía, ni la ecografía, ni la resonancia magnética son procedimientos 100% acertados, ya que aproximadamente entre un 10 a 15 por ciento de los cánceres, incluso palpables, no son detectados por dichos procedimientos, debiendo recurrirse a otras pruebas complementarias como lo son los exámenes patológicos.

6.17. Debe agregarse que la conducta exigible al radiólogo es la de establecer o asignar un grado de sospecha a las imágenes que interpreta, ya que no es dado emitir un diagnóstico concluyente de malignidad.

Todo lo contrario, como lo informaron los médicos expertos traídos a este juicio, es un examen sugestivo, de hallazgo y si bien resulta necesario determinar un lenguaje guiado por los protocolos del Instituto Nacional de Cancerología y/o la Asociación Americana de Radiología, que por cierto no existe prueba de su desatención dentro del caso de la señora Amparo Astrid Acevedo Buitrago, estos sólo son referentes para que el médico tratante emplee y determine la conducta más acorde para el diagnóstico y medida terapéutica. En mucho, porque es el único que cuenta con conocimiento pleno de la historia clínica.

6.18. En todo caso, conocido el padecimiento de carcinoma ductal infiltrante en el seno izquierdo de la paciente²³, se adelantaron otros exámenes como rayos x de tórax, cadera y pelvis, ecografía pélvica y hepatobiliar, química sanguínea²⁴, entre otros, para complementar el caso clínico y conocer el genuino estado de la paciente, todo de manera muy rápida – al 21 de mayo de 2010-.

6.19. Ahora, es cierto que registran derechos de petición de la demandante increpando conductas desatentas o denunciando inconsistencias en la atención, como la de 18 de mayo, 14 de junio y 15 de junio de 2010. Igual mención hizo la señora Astrid en su interrogatorio:

²³ Cuaderno digital 3, folio 215.

²⁴ Cuaderno digital 3, folios 219 a 221.

“¿sabía usted el rango de error por decirlo así de los concepto de las imágenes diagnósticas?

Si.

¿Y cuando era para usted?

El rango de error ¿coso así?

¿Qué si hay cáncer o no hay cáncer si se sabe o no se sabe que porcentaje abría en el estudio de los casos?

No sé cuál es el rango de falla en pues en un examen de estos lo que si me causó inquietud es por qué esa diferencia entre el concepto de del doctor Ánzola y el concepto de la doctora Karol tomado en menos de un mes donde una me envía inmediatamente para hacer biopsia y el doctor Anzola ni si quiera me envía para hacer un seguimiento ni un control.

¿Cuándo estuvo usted al principio siendo atendida por el doctor pues por Idime pero los exámenes los realizaba el doctor Anzola usted no pensó en una segunda opinión?

Por eso yo lo realicé ya en el 2010, ya, no, no lo pensé yo no conozco el tema de las imágenes en ese aspecto si, uno confía en su médico cuando va y acude y le dicen está bien o le esta molesto y pues confié, confié pues porque imagino que el médico creyó que era un quiste simple y por eso no vieron la necesidad de enviar una biopsia.

¿Cuándo usted dice que confiaba en ese médico puede dar el nombre de ese médico?

Es que pase por diferentes médicos en Compensar donde me asignaron la cita primero los exámenes diagnósticos coincidentalmente porque no era que yo solicitara la cita siempre fue con el doctor Anzola incluyendo la mamografía donde me salió también negativo que ese día me toco hablar con la administradora de Idime porque en ese momento yo ya sabía el diagnostico pero me mandaron como examen o sea para completar el paquete de exámenes me enviaron la mamografía me salió negativa hable con la administradora y le dije que a mí me parece el colmo después de cuatro ecografías donde me sale negativo ustedes me hacen una mamografía yo ya sé que tengo cáncer y me sale negativo también me la repitieron inmediatamente y ahí si entonces se dieron cuenta de la lesión al repartime la mamografía porque yo lo exigí.

¿Cuántas veces fue usted a Idiem en eso 4 años de 2004 a 2010 lo tiene claro?

Cuatro veces, la ecografía, la ecografía, posteriormente pues ya en el tratamiento me tuve que hacer los exámenes.

¿pero la ecografía cuantas veces fue?

Cuatro veces, cuatro ecografías, la ecografía que me realizó la doctora Karol, seis veces y la mamografía”.

Pero dentro del historial remitido y los medios de prueba oportunamente allegados, no se desprende una situación como que debieron repetirse exámenes -como la mamografía-, o que se extraviaran los resultados.

En ese aspecto la historia clínica se muestra indemne y sin alteración alguna, donde como se ha sostenido en la tesis del despacho, fue una atención que se esperaría ante una enfermedad catastrófica.

6.20. En ese punto, el señor José Hernando Medina Bernal, demandante y esposo de la accionante informó que la acompañó a varios procedimientos y citas médicas, donde no ingresaba a estas, salvo cuando determinaron su enfermedad, recordando la reprogramación de una cita en clínica del seno con el profesional Ramiro Sánchez, por encontrarse en un congreso el médico, describiendo una experiencia amarga, en el sentido de que les dijo que el cáncer no dolía. Pero tal suceso no es suficiente para determinar el elemento culpabilístico analizado, más cuando el interrogado no precisó las circunstancias de modo en que se desarrolló el evento, al no recordarlo claramente.

6.21. En cuanto al interrogatorio practicado a los representantes legales de Idime S. A. y Compensar EPS, permiten aún más dar certeza de lo valorado en lo referente a que no existió negligencia y la atención fue oportuna.

El doctor Jorge Andrés Guevara Vaca, representante de la primera, comunicó sobre la relación comercial entre Idime S. A., Compensar EPS y el doctor Javier Enrique Anzola. A su vez, señaló en cuanto a la idoneidad de sus profesionales que ellos indagaban a los médicos y se encontraba acreditada la experticia, además de contar con autorización para practicar imágenes diagnósticas de ecografía mamaria, mamografía, resonancia magnética, tomografía axial computarizada.

El doctor Luis Andrés Penagos Villegas, representante de Compensar EPS, en lo puntual despuntó en que la falta de oportunidad se debió a un hecho exclusivo de la paciente, quien dejó de acudir a sus controles, sin llegar a conocer al detalle las quejas o las respuestas brindadas a estas.

7. Así, conforme lo sostiene la Corte Suprema de Justicia, tratándose de asuntos médicos, “cuyos conocimientos son especializados, **se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis**”²⁵, lo cual no sucedido.

7.1.Y es que inclusive cuando en materia probatoria se establece un principio de libertad, “al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga (...)”.

Adiciónese que las historias clínicas, exámenes y fórmulas si bien ilustran lo acontecido, en línea de principio, por sí, insiste la Corte “no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, (...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte”.

8. Agréguese a lo discurrido que seguidamente, la señora Acevedo siguió siendo atendida en el Instituto Nacional de Cancerología, donde luego de un amplio estudio, se le tomó nueva biopsia, confirmándose el diagnóstico “carcinoma ductal infiltrante clásico, grado II sin componente *in situ*”²⁶, programándose para el procedimiento de mastectomía radical modificada y reconducción con dorsal ancho, coadyuvada con quimioterapia, que luego de abordada, con posterioridad, se vio un comportamiento incierto de nódulos mamarios, no metastásicos ni cancerígenos como se informó en la demanda - quiste complicado y nódulo solido de mama derecha²⁷-, que por solicitud propia de la paciente, en junta médica de enero de 2011 se resolvió mastectomía profiláctica contralateral.

²⁵ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia de 12 de enero de 2018.

²⁶ Cuaderno digital 3, folio 225.

²⁷ Cuaderno digital 3, folios 215 a 294.

9. En conclusión en el *sub lite*, no existe elemento persuasivo ni declaración, incluida la del galeno demandado, que permita trascender en el elemento culpabilístico y, de contera, que su comportamiento dentro del marco profesional exigible fuera determinante en el daño y los perjuicios intimados, razón por la cual se negarán las pretensiones de la demanda, sin lugar a analizar la demostración de los restantes elementos que configuran la responsabilidad civil invocada.

10. Por último, el despacho se releva de pronunciarse sobre los medios de excepción formulados por la pasiva, pues la técnica procesal impone que previo a definir el mérito de estos, debe dilucidarse lo relativo a los elementos de la pretensión, pues, es luego de reunidos estos que compete verificar dichas circunstancias.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Cuarenta y Cinco Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante. Inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$5'000.000.oo.

NOTIFÍQUESE


GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADO:
La providencia anterior es notificada por anotación en estado No. 059, del 8 de junio de 2022.


MÓNICA TATIANA FONSECA ARDILA
Secretaria