REPÚBLICA DE COLOMBIA – RAMA JUDICIAL

JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

SENTENCIA DE 1ª INSTANCIA No. 188

PROCESO:	RESPONSABILIDAD MEDICA
DEMANDANTES:	HUMBERTO ANTONIO FIGUEROA CADAVID Y OTROS
DEMANDADOS:	CONFENALCO DE LA GENTE
RADICACIÓN:	760013103012-**2019-00056**-00.

Santiago de Cali, veintitrés (23) de junio de dos mil veintitrés (2023)

I.- OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede este Despacho a dictar sentencia de Primera Instancia dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA propuesto por HUMBERTO ANTONIO FIGUEROA CADAVID, CHARLIE GUIVANNY QUINTERO VELASCO, VICKY DEL PILAR QUINTERO VELASCO e IDER YENNIER VARGAS VELASCO, contra la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EPS.

I. PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Pretende la parte demandante en su escrito de demanda, lo siguiente:

*"**PRIMERO:** Declarar a COMFENALCO VALLE DEL CAUCA EPS, civilmente responsable de todos los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión de la muerte de la señora LUZ AMPARO VELASCO GARCIA.*

***SEGUNDO:** Como consecuencia de las anteriores declaraciones, condénese a COMFENALCO VALLE DEL CAUCA EPS a indemnizar los perjuicios por el daño ocasionado el cual estiman, así:*

A. ***PERJUICIO MORAL**:*

I. *HUMBERTO ANTONIO FIGUEROA CADAVID, en su condición de esposo, la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS Mcte ($50.000.000.oo)*

II. *CHARLIE GUIVANNY QUINTERO VELASCO, en su condición de hijo, la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS Mcte ($50.000.000.oo)*

III. *VICKY DEL PILAR QUINTERO VELASCO, en su condición de hija, la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS Mcte ($50.000.000.oo)*

IV. *IDER YENNIER VARGAS VELASCO, en su condición de hijo, la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS Mcte ($50.000.000.oo).*

TOTAL PERJUICIOS MORALES ……..... $200.000.000.oo

B. PERJUICIO DAÑO A LA VIDA EN RELACION:

I. *HUMBERTO ANTONIO FIGUEROA CADAVID, en su condición de esposo, la suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS Mcte ($80.000.000.oo)*

II. *CHARLIE GUIVANNY QUINTERO VELASCO, en su condición de hijo, la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS Mcte ($50.000.000.oo)*

III. *VICKY DEL PILAR QUINTERO VELASCO, en su condición de hija, la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS Mcte ($50.000.000.oo)*

IV. *IDER YENNIER VARGAS VELASCO, en su condición de hijo, la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS Mcte ($50.000.000.oo).*

TOTAL PERJUICIOS VIDA EN RELACION $230.000.000.oo

TERCERO: *Como consecuencia de las anteriores declaraciones, condénese a COMFENALCO VALLE DEL CAUCA EPS, apagar la corrección monetaria e intereses legales sobre las sumas que se fijen como indemnización, hasta el pago efectivo de la obligación.*

II. HECHOS QUE SIRVEN DE BASE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

En síntesis, se indicó en la demanda que para el año 2002, la señora LUZ AMPARO VELASCO GARCIA (q.e.p.d.), quien se encontraba afiliada a Comfenalco EPS desde el 30 de enero de 2002, en calidad de cotizante, comenzó a mostrar síntomas de diversas enfermedades lo que dice le obligó asistir a constantes citas médicas ante la entidad COMFENALCO VALLE DEL CAUCA EPS, al presentar dolor de cabeza constante (cefalea), dolor toráxico, sensación de ahogo, dolor de cuello, entre otras dolencias,

las cuales fueron atendidas de manera general, siendo formulada con medicamentos y tratamiento, pero sin obtener mejoría.

Debido a los múltiples síntomas que presentaba y los cuales se dijo aumentaban con el paso del tiempo, continuó asistiendo a la EPS buscando encontrar alivio a sus quebrantos, sin obtener mejoría, asiéndose más crítica su condición, señalando en la demanda en forma detallada la sintomatología presentada durante los años 2002 a 2016, año en que falleció.

Indicó que el 19 de septiembre del año 2014 se la practicó a la señora Velasco García una cirugía denominada tiroidectomía + vaciamiento central y lateral izquierdo del cuello, con compromiso de los músculos del pre laríngeo, nervio laríngeo, vena yugular interna izquierda, conglomerados ganglionares yugulares niveles II, III, IV, izquierdo, enviándole en el mes de noviembre tratamiento posquirúrgico "IODO", el cual afirma se demoró varios meses para su inicio.

Aduce que la demora en el tratamiento de "IODO", le generó graves y notorias consecuencias para la salud de la señora Luz Amparo Velasco García, tales como la reaparición del tumor maligno y/o canceroso, mucho más agresivo, el cual afirma le afectó la tráquea y dificultó significativamente su respiración.

Señaló que ante la insistencia de la señora Velasco García, Comfenalco Valle del Cauca EPS la remitió al Instituto de Oncología – Hematooncólogos S.A., donde se le realizaron los procedimientos pertinentes para determinar el tratamiento a seguir.

Se manifestó que el 28 de noviembre de 2018 mediante fallo de tutela se amparó los derechos fundamentales de la señora Luz Amparo Velasco García, ordenando a Comfenalco EPS garantizar la continuidad del tratamiento ante la Clínica Fundación Valle del Lili, le fue programada la cirugía requerida y le fue asignada cita con médico ortopedista oncólogo, a lo cual dice la entidad hizo caso omiso, debiendo presentar incidente de desacato, pero que pese asistir a las citas médicas, el mismo no fue recibido en forma oportuna, lo que aduce le generó mayor deterioro en su salud, siendo una clara negligencia de parte de los médicos de la EPS Comfenalco Valle del Cauca.

Por lo señalado, afirma que existió una responsabilidad médica del personal de salud de la entidad demandada, por los desaciertos en el procedimiento médico, mala prestación del servicio y demora en la realización de los exámenes y tratamientos.

Que debido a la negligencia médica, la señora Luz Amparo Velasco García no contó con la oportunidad de tener una buena calidad de vida, toda vez que no se le detectó a tiempo el cáncer que le invadió la tiroides, causándole metástasis y que finalmente le causó la muerte.

Se adujo que el daño sufrido por sus hijos y esposo, es aquel sentimiento de angustia, tristeza y dolor que experimentaron al ver a la señora Velasco García, sufrir por el cáncer y someterse a tratamientos dolorosos y difíciles de sobrellevar, debido a la mala atención prestada por la entidad demandada.

Que como causa de la demora en el tratamiento, se le causó mucho sufrimiento, pues su calidad de vida disminuía día tras día y que ante la negligencia en el tratamiento médico la señora Velasco García murió, como consecuencia de la pésima calidad de vida durante sus últimos días de vida.

Señalo que el nexo causal se da entre la conducta inadecuada del personal médico y el daño causado, es decir, los diferentes tratamientos que se debían realizar conforme la historia clínica y la demora en el tratamiento realizado que indica condujeron a la afectación alegada para el grupo familiar, como a la señora Velasco García, que condujo a su deceso, hechos este generado por la conducta negligente del personal médico, así como el mal diagnóstico de su enfermedad y la demora en el tratamiento que se debían realizar para combatir la enfermedad.

Indicó que obtuvo como prueba concepto médico consistente en análisis de la historia clínica desde el año 2002 al 2016, año este del fallecimiento de la señora Luz Amparo Velasco García, concepto que emitió el médico especialista en control de gestión integral y auditoria de servicios de salud, el cual se acompañó con la demanda.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

Por reunir la demanda los requisitos de ley, fue admitida mediante auto No. 146 de fecha 29 de abril de 2019, ordenando la notificación de la sociedad demandada.

V. CONTESTACIONES

- La **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EPS**, indicó que

- *según la historia clínica la señora Luz Amparo Velasco García asistió a diversas consultas médicas desde el año 2002 por presentar diferente sintomatología, pero que no es cierto que no haya obtenido ninguna mejoría, pues ésta consignado que Comfenalco EPS autorizó todos los servicios de salud que requirió la usuaria, según el criterio técnico y científico de los profesionales de la salud que la valoraron en cada una de sus consultas, obteniendo resultados favorables.*

- *Que se pretende inducir en error al juzgado al insinuar que los padecimientos en salud de la señora Luz Amparo Velasco García a partir del año 2002, están relacionados con la enfermedad que desarrollo posteriormente denominada cáncer de tiroides, omitiendo que las consultas médicas fueron por hechos distintos, además de que se cita parcialmente información y se omiten datos importantes.*

- *Que durante el periodo comprendido entre el año 2002 y 2013, se presentaron diferentes consultas por diferentes eventos médicos no relacionados con evaluación de cuello, al punto que la realizada en el año 2013 dio como resultado, normal y sin alteraciones, por tal motivo no puede afirmarse que no se realizó dicha evaluación, resultando mal intencionada la afirmación de la parte demandante, entorno a que no se realizó esta.*

- *Señala que en el mes de abril de 2014 la paciente consulta por dolor en tórax y en los meses siguientes hasta julio, asistió a control con cardiología y control de riesgo cardiovascular, sin manifestar otras molestias como lo afirma la parte demandante. Luego, el día 22 de julio de 2014 consulta por dolor en cuello, con evolución de cuatro meses, en dicha consulta manifestó presentar masa dolorosa a la palpitación, dificultad para deglutir y congestión nasal, ante tal cuadro clínico se solicitó ecoduppler de vasos de cuello, se diagnostica tumefacción masa o prominencia localizada en cuello.*

- *El 25 de julio de 2014 asiste para reporte de resultados del ecoduppler donde se evidencia presencia de adenopatías en el lado izquierdo, las cuales podían tener origen neoplásicas en la base de la tiroides, evidencian un nódulo, por ese hallazgo se ordena valoración por cirugía general, a la cual asiste la paciente con reporte de estudio, más no para realizar ecografía.*

- *El 30 de julio de 2014 en control se da reporte de ecografía de cuello, donde describe la presencia de nódulos de la cadena yugular, con programación de cita para valoración de control con medicina interna para el día 02 de agosto de 2014, con reporte de ecografía de cuello y descripción de prueba tiroidea normal, con sensación de ahogo y edema en hemicara izquierda. Se indicó sospecha de neoplasia tiroidea, ordenando radiografía de torax, escanografía de cuello, BACAF (biopsia) tiroides prioritario, remisión a cirugía de cabeza y cuello.*

- *Durante el mes de agosto de 2014 se realizó el manejo y evolución de la paciente,*

ordenando TAC contrastado Nódulo sólido tiroideo izquierdo descrito, correlación histológica. Adenopatías del tercio medio de la cadena yugular interna izquierda (nivel III), se realizó toma de biopsia de tiroides para complementar estudios, con resultado de Biopsia de ganglio: con cuadro citológico maligno, carcinoma papilar metastásico. BACAF de tiroides: categoría IV de sistema bethesda, carcinoma papilar (15/08/2014).

- *Que el 22 de agosto de 2014 se indica valoración por cirugía de cabeza y cuello y por oncología, asistiendo el paciente el día 25/08/2014 al servicio de urgencias para remisión al especialista en cirugía de cabeza y cuello, así como oncología, con ingreso para manejo del dolor y vigilar evolución.*

- *El 26 de agosto de 2014 la paciente fue valorada por el Dr. Cuello, especialista en cirugía de cabeza y cuello, a quien posterior a la evaluación se le realiza fibrobroncospia por neumología para descartar compromiso de tráquea, además de solicitar turno para la realización de tiroidectomía total + vaciamiento central y lateral de cuello izquierdo, valoración preanestésica, se explica los riesgos y complicaciones del procedimiento intervencionista.*

- *Señala que el 19 de septiembre de 2014 se evidencia reporte de paciente con diagnóstico por BACAF de cáncer de tiroides folicular, a quien se le realiza tiroidectomía total con vaciamiento central, se le realiza traqueostomía, se le dan indicaciones médicas, medicamentos y control postoperatorio.*

- *El 29 de septiembre de 2014 asiste a control postoperatorio con la especialidad de cirugía de cabeza y cuello, donde se indica valoración por medicina nuclear para rastreo corporal y terapia paliativa con iodo, se ordenan estudios complementarios y control en 1 mes. Fue así, que el 20 de octubre de 2014 asistió a control con especialista en cabeza y cuello, disponiendo control en 3 meses, con evolución favorable, solicita estudios complementarios de control.*

- *Que el 23 de octubre de 2014 se da valoración por medicina nuclear, se solicitó escanografía de tórax y control con resultados para determinar manejo, el 31 de octubre de 2014 asistió a consulta para revisión de resultados, manifestó dolor lumbar, sin sintomatología urinaria, se ordena medicamentos, urocultivo, describen traqueostomía funcional, cuello sin masas ni adenopatías, ante el manejo quirúrgico realizado.*

- *Luego el 19 de enero de 2015 la paciente asistió a consulta para formulación de medicamentos, además de solicitud de paraclínicos indicados por especialista en cirugía de cabeza y cuello, para iniciar manejo con iodoterapia, con descripción de cuello sin masas, ni adenopatías, como resultado del manejo quirúrgico.*

- *Finalmente, el 20 de marzo de 2015 la paciente consultó por presentar dolor en la herida quirúrgica, masa en área de herida quirúrgica indurada fija, sin otros hallazgos relacionados, por lo que ordenan toma de ecografía de tejidos blandos. Luego se presentaron atenciones médicas recibidas por la paciente durante los años 2015 y 2016, relacionadas con el tratamiento ya anotado.*

- *Que en nota médica se evidencia que inició manejo de manera paliativa la administración de iodo 131 el día 24 de marzo de 2015 y que el 06 de abril de 2015, se le administró en ambiente intrahospitalario iodo 131.*

- *Que luego la paciente tuvo diferentes consultas de seguimiento, sin registro de empeoramiento o desmejora como lo afirma la parte demandante, por el contrario, cada vez que consultó por dolor lumbar o presentar sensación de masa en área quirúrgica, se realizaron estudios complementarios, además de identificar adenopatías a través de ecografías y posterior a ello, se realizó terapia con iodo reactivo.*

- *Que según valoración en la IPS Hematooncólogos el 27 de mayo de 2015, se describe que se le realizó retiro de traqueostomía el día 14 de febrero de 2015 con secuela de parálisis de cuerda vocal, recibiendo tratamiento con iodo 131 el 6 de abril de 2015, gammagrafía ósea el 30 de abril de 2015 negativa para metástasis. Así mismo, se indicó que la especialista en oncología ordenó realizar escanografía de cuello, valoración por cirugía de cabeza y cuello y medicina nuclear, así como control con resultados.*

  En cuanto a las excepciones de mérito, propuso: carencia de nexo de causalidad entre la conducta y el daño reclamado, cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la entidad promotora de salud Comfenalco Valle, inexistencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil contractual derivada de actos médicos, tasación exagerada de perjuicios conforme al precedente judicial de la Corte Suprema de Justicia, inimputabilidad de daños derivados de riesgo inherente, la genérica o innominada.

CONSIDERACIONES:

I. PRESUPUESTOS PROCESALES.

Los presupuestos procesales de competencia del juez, capacidad para ser parte, para comparecer al proceso y demanda en forma, se cumplen en esta ocasión en la cual las partes se encuentran igualmente legitimados en la causa tanto por activa, como por pasiva, respectivamente, teniendo en cuenta que los demandantes son quienes, en su calidad de esposo e hijos de la paciente fallecida, pretenden el pago del perjuicio presuntamente causado y la sociedad demandada se encuentra vinculada con los hechos objeto del proceso.

II. SOBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD MÉDICA.

Precedente Jurisprudencial: Ubicación legal. - Concepto:

Para que haya contrato basta que exista un acuerdo de voluntades de dos o más personas que genere obligaciones, y su incumplimiento faculta a la otra para demandar su resolución o el pago de los perjuicios causados.

La responsabilidad contractual juega entonces entre personas que se han ligado voluntariamente, y por lo mismo, han procurado especificar el contenido de los compromisos del negocio por ellas celebrado.

Sobre la responsabilidad contractual ha indicado la Corte Suprema de Justicia lo siguiente:

> *"El contrato legalmente celebrado vincula a las partes y las obliga a ejecutar las prestaciones convenidas, de modo que si una de ellas incumple las obligaciones que se impuso, faculta a la otra para demandar bien que se le cumpla, que se le resuelva el contrato o el pago de los perjuicios que se le hayan causado por el incumplimiento…"*
>
> *"Ahora, bien, sabido es que la responsabilidad se estructura mediante los elementos de incumplimiento de un deber contractual, un daño y una relación de causalidad entre éstos. Lo primero indica la inejecución de las obligaciones contenidas en el contrato; lo segundo, vale decir, el daño, se concreta con la prueba de la lesión o detrimento que sufrió el actor en su patrimonio, porque no siempre el incumplimiento de uno de los extremos del contrato ocasiona perjuicios al otro, pues eventos se dan en que no se produce daño alguno, es por lo que precisado se tiene cuando se demanda judicialmente el pago de los perjuicios, le incumbe al actor demostrar el daño cuya reparación solicita y su cuantía, debido este último aspecto a que la condena que por este tópico se haga, no puede ir más allá del detrimento patrimonial sufrido por la víctima, carga de la prueba en cabeza del demandante que la establece el artículo 1757 del Código Civil que dispone que incumbe probar las obligaciones quien alega su existencia….". (Sentencia marzo 14 de l.996, M.P. Dr. Lafont Pianetta, Gaceta Jurisprudencial abril de l.996, pag 23)."* Subrayado fuera del texto.

Respecto a la carga de la prueba, la misma se encuentra en cabeza de la parte

demandante, tal y como lo establece el artículo 1757 del código civil, mismo que dispone que incumbe probar las obligaciones quien alega su existencia.

Sin embargo, como todos los elementos del incumplimiento que estructuran la responsabilidad, son autónomos, vale decir, que cada uno tiene existencia por sí mismo y no depende de los demás; se hace indispensable, entonces, la demostración de todos ellos, de modo que, sin la existencia de alguno de ellos, deviene en consecuencia la improsperidad de la pretensión indemnizatoria.

La responsabilidad civil es entonces contractual o extracontractual, de ahí que dicho pacto jurídico se deba cumplir por los contratantes en la forma y términos estipulados hasta donde la naturaleza de la cosa lo permita.

No puede, entonces, ninguna de las personas que se vincularon a través del negocio jurídico, modificar por sí sola los términos de este, dándole por iniciativa propia una orientación diferente a la que se aceptó inicialmente.

El contrato, como acto jurídico por antonomasia, es fuente generadora de obligaciones y por tanto, rige la conducta de los contratantes. el artículo 1602 del código civil prescribe que un contrato legalmente celebrado, es decir, perfecto y como tal que no adolezca de vicios, es una verdadera ley para los contratantes, la que debe regir las relaciones jurídicas que el acto crea entre ellas, aún por encima de las leyes generales, siempre que no sea contrario al orden público y las buenas costumbres.

Por eso expresa el artículo 1603 del Código Civil que los contratos deben ejecutarse de buena fe, obligándose no solo a lo convenido, sino a todas las cosas que emanen de la naturaleza de las prestaciones y también aquellas que por ley le pertenecen.

El profesional de las ciencias de la salud tiene su ámbito de actuación en relación con uno de los derechos fundamentales de la persona humana, la salud y la integridad física.

Ahora, en ciertos casos, a pesar de existir un contrato, el resultado puede escaparse al marco de este, y por ello incidir en que la responsabilidad no encuadre en el ámbito contractual sino en el extracontractual, por lo cual, habrá que examinar las circunstancias del caso concreto, si el resultado entró o no en el marco del contrato, si se ajustó o no a lo pactado, o si hay una manifiesta incompatibilidad con la finalidad que el contrato perseguía.

Como en todo estudio de responsabilidad civil que pueda caber a algún sujeto, en el campo médico operan los presupuestos generales, al respecto la jurisprudencia ha dicho sobre este aspecto lo siguiente[1]:

> *"aunque para la corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del código de procedimiento civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante,* ***"el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado****".* Subrayado y negrilla fuera del texto.

Sobre la culpa, el elemento de imputación con fundamento en la culpa de la responsabilidad del profesional médico, es de pronto uno de los más cuestionados en lo que ha sido el desarrollo de este modelo de responsabilidad.

En la jurisprudencia colombiana y en la de otros países, como España2, se ha venido descartando toda idea de responsabilidad objetiva para los profesionales de la salud, no obstante que, en algunas ocasiones, incluso la jurisprudencia colombiana, trató de equipar dicha responsabilidad a la de las actividades peligrosas, buscando como efecto una inversión de la carga de la prueba, en beneficio de los pacientes.

En consecuencia, incumbe al perjudicado probar la culpa en que ha incurrido el

---

[1] M.P. José Fernando Ramírez Gómez. Sentencia 30 de enero de 2001. Exp.5507.
[2] De Ángel Llagües, Ricardo. *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil.* Civitas, Madrid. 1995. Pág. 35.

profesional de la medicina.

Ahora bien, sobre la exoneración de responsabilidad, es preciso indicar que el médico en consecuencia debe poner toda su diligencia y cuidado en procurar la curación del enfermo de conformidad con los avances de la ciencia médica, y en caso contrario, si no atiende cabalmente su obligación, deberá responder por ello.

Ahora bien, como eximentes de responsabilidad civil pueden alegarse los siguientes:

- Las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito.

No responde el profesional médico, cuando los criterios de la lex artis del médico no permiten deducir que en el ejercicio de su práctica surja un evento de inesperada realidad, imprevisto o inevitable. La responsabilidad del médico ha de basarse en una culpa incuestionable y patente, es decir, que revele desconocimiento de los deberes que impone la ciencia médica, pues la conducta del médico debe ser negligente o culpable para que pueda condenársele. No sucede lo propio con el facultativo que se encuentra ante dificultades que se equiparan a una imposibilidad.

- La culpa del paciente, cuando no sigue sus instrucciones o abandona el tratamiento.

En los tratamiento médico quirúrgicos, es claro que por razones de la personalidad y la dignidad humana, nadie puede ser obligado a someterse a un tratamiento médico, quirúrgico, transfusión de sangre o recibo de un medicamento, pero una actitud negativa del paciente, su oposición infundada, carente de razonabilidad, basada en meros caprichos o creencias científicas, puede constituir una "culpa de la víctima",3 ejemplo sería, no hacerse un tratamiento de fisioterapia que puede perturbar el restablecimiento de la función de los miembros.

Sobre la responsabilidad médica.

En el derecho colombiano los deberes jurídicos a cargo de los médicos se encuentran consagrados especialmente en la Ley 23 de 1981 y en su decreto reglamentario 2280 del mismo año, sin que de ninguna manera excluya el régimen general que sobre responsabilidad civil se encuentra reglamentado en el derecho colombiano.

---

[3] Mosset Iturraspe, Jorge. *Responsabilidad por daños. Tomo III. Eximentes.* Ediar, Buenos Aires. 1980. Pág. 135.

A través del convenio médico-paciente, el profesional de la salud se compromete a tratar al paciente a cambio de una remuneración, y el paciente a seguir las indicaciones prescritas por el galeno. Contraprestación económica que se establece como regla general, pues la atención puede ser gratuita por voluntad del profesional, sin que se desdibuje la obligación contractual, que surge del consentimiento de las partes. A partir de allí, podemos extractar que el paciente se obliga a explicar los síntomas, sin ocultar nada, colaborar con el tratamiento y a cumplir las indicaciones prescritas por el médico, finalmente, pagar los honorarios, aunque como se dijo puede darse la gratuidad.

De otro lado, el médico adquiere la obligación de poner sus conocimientos, preparación y experiencia al servicio del paciente, elaborar correctamente la historia clínica, mantener el secreto profesional y utilizar los procedimientos y tratamientos autorizados por la lex artis.

De esta manera, se ha llegado a la conclusión que esta modalidad de convención ha sido definida por los autores modernos como un contrato sui generis o multiforme como lo ha llamado la Corte4, diferente de todos aquellos contratos clásicos típicos, el que se caracteriza por ser consensual, intuito personae, bilateral, oneroso (por regla general), continuo y de naturaleza civil (Art. 23 num. 5 del Código de Comercio).

La jurisprudencia patria respecto de la naturaleza de las obligaciones que asume el profesional médico ha sostenido de manera uniforme que se trata de una obligación de medio, sin que pueda generalizarse o extenderse sin distingo a todas las obligaciones, pues habrá casos de obligaciones médicas de resultado (por ejemplo, los laboratorios clínicos, o algunos casos de cirugía plástica con fines estéticos, o los casos del médico obstetra).

Así lo había reconocido en sentencias de 12 de septiembre de 1985, 3 de noviembre de 1977 y 5 de marzo de 1940, cuando sostuvo:

> *". El médico no se obliga a sanar al enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir ese resultado. El haber puesto esos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones...la obligación profesional del médico no es, por*

[4] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 30 de enero de 2001, M. P. José Fernando Ramírez

regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste".

No obstante, un nuevo pronunciamiento jurisprudencial de nuestro Tribunal de Casación (Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil Magistrado Ponente Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ Bogotá, D. C., del treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507), sostiene que, si bien los criterios de obligaciones de medio y de resultado pueden ser de gran ayuda en determinado caso, lo cierto es que dicho débito prestacional determinante para efectos de la responsabilidad médica hay que buscarlo en cada caso en particular, pues las generalizaciones pueden conducir a grandes iniquidades o errores. , dijo entonces:

Así pues, el galeno excepcionalmente adquiere obligaciones de resultado, en atención a que, si éste finalmente no se obtiene, luce evidente, en sede contractual, que el médico no cumplió a cabalidad con su prestación basilar, consistente en materializar o en hacer tangible lo ofrecido ex ante, generándose –como mínimo- una frustración en el paciente hecho dañoso y, por lo tanto, obligándose la responsabilidad civil del profesional.

En cuanto a la distribución de la carga de la prueba se venía sosteniendo de manera pendular que en algunos casos debía partirse de una culpa probada, en otros que debía presumirse la culpa y entonces correspondería al médico la prueba de su diligencia y cuidado, o en general la ausencia de culpa. También y con base en el controversial principio de la carga dinámica de la prueba, se dice que cuando la demanda se edifica en cargos de una profesión liberal, como en este caso de la ciencia médica, que recaba conocimientos especiales y científicos que no están al alcance del común de las personas, la carga de la prueba se traslada entonces del paciente que por lo general es lego en la materia, al sujeto calificado en ella y de quien se reprocha su comportamiento, esto es al demandado.

En sentencia de 30 de enero de 2001, con ponencia del doctor José Fernando Ramírez Gómez, la Corte Suprema de Justicia, al abordar el tópico de la responsabilidad médica, luego de hacer una reseña de antecedentes jurisprudenciales, concluye sentenciosamente que para deducir responsabilidad al profesional de la salud debe mediar la demostración de la culpa, con independencia de si la obligación encuentra

una causa contractual o extracontractual, manifiesta que en esta materia no pueden operar las presunciones de culpa, que en todo caso la actividad médica no puede ser calificada como una "empresa de riesgo", y que muy lejos está de poderse asimilar a una actividad peligrosa de que trata el artículo 2356 del C.C.

En dicha providencia se sostuvo:

> *"Para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidados propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba".*

Vuelve para insistir sobre la demostración o carga de la prueba de la culpa, dice que, salvo casos excepcionales en que se haya contraído una obligación de resultado o de acuerdo con la naturaleza misma de la prestación, el paciente demandante deberá probar la culpa médica:

> *"Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que esta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa... En este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de "la culpa del médico sino también la gravedad" ... de suerte que, en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".* Subrayado fuera del texto.

Ahora bien, finalmente ha de expresarse que la legislación civil colombiana consagró la acción de resarcimiento para quien se viera afectado por culpa de otro, acción que se consagra en forma general en el art. 2341 del C.C. así:

> *"ART. 2341.- El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido".*

- **CASO CONCRETO.**

Ahora bien, dicho lo anterior, pese a que la demanda fue catalogada como un proceso verbal de responsabilidad civil contractual, nos encontramos con que los hechos y pretensiones hacen referencia a una demanda verbal de responsabilidad médica, teniendo en cuenta los perjuicios que se aducen han padecidos los señores HUMBERTO ANTONIO FIGUEROA CADAVID, CHARLIE GUIVANNY QUINTERO VELASCO, VICKY DEL PILAR QUINTERO VELASCO y IDER YENNIER VARGAS VELASCO, en calidad de esposo e hijos de la señora Luz Amparo Velasco García(q.e.p.d.), como consecuencia de una presunta mala praxis médica en el tratamiento realizado por parte de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EPS, frente a las patologías que presentaba y que afirman condujeron al fallecimiento de esta última citada.

Ante ello, entonces la parte actora acude a la responsabilidad civil médica para el reconocimiento y consecuente orden de condena por los perjuicios esgrimidos en las pretensiones, tipología que funda sus bases teóricas en el artículo 2341 del C. C., y se encuentra compuesta por los elementos axiológicos de la responsabilidad, que se reitera son: el daño, la culpa y el nexo causal.

En este sentido, tenemos el daño como primer elemento de la responsabilidad, y su naturaleza como una de las fuentes de las obligaciones deriva de lo dispuesto por el artículo 1494 del Código Civil, que hace alusión al *"hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona"*.

Aquí entonces, el daño sólo tendrá relevancia para efectos de imputar responsabilidad al agente de este, cuando sea antijurídico y con una connotación anormal y excepcional que permita considerar configurada su imputación en cabeza de la entidad demandada, siendo necesario demostrar en el presente caso, una inoportuna o deficiente atención medica que condujo u ocasionó el desenlace negativo para la señora Velasco García.

También debe anotarse, lo decantado ampliamente por la jurisprudencia con respecto a este tipo de responsabilidad, que se fundamenta en la culpa probada, en donde la carga de la prueba recae sobre la parte demandante, matizada, claro está, en algunos precisos eventos, por las circunstancias particulares de cada caso, o que el juez bajo una óptica flexible pueda acudir a la carga dinámica de la prueba, o deducir presunciones (simples o de hombre), relativas a la culpa, o de indicios por la conducta

de las partes, o que acuda a razonamientos lógicos como el principio *res ipsa loquitur (la cosa habla por sí misma)*, como lo tiene decantado la Corte Suprema de Justicia.

Ha señalado la Corte Suprema, en este tipo de responsabilidad que: *"resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado".* Sentencia de 30 de noviembre de 2011. M. P. Dr. Arturo Solarte Rodríguez.

Corolario, corresponde a este despacho analizar si la entidad demandada CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA, COMFENALCO VALLE DELAGENTE EPS, incurrió en una responsabilidad médica contractual por el presunto incumplimiento de su obligación de brindar una debida atención a la paciente LUZ AMPARO VELASCO GARCÍA, específicamente, en lo que tiene que ver con el manejo y tratamiento del cáncer que padecía la paciente, el cual según la parte demandante no fue el oportuno y adecuado.

Ahora, de acuerdo con lo manifestado la parte demandante debe demostrar el incumplimiento del médico o en este caso, de la entidad encargada de la atención en salud, quien, a su vez, no ha mostrado una actitud pasiva, sino que se han esforzado por aportar todos los datos explicativos de su conducta, y por convencer que su comportamiento estuvo a la altura de lo debido, y que se cumplieron todos los protocolos establecidos en el desarrollo de los procedimientos médicos realizados.

Resumiendo, debe decirse que los médicos, al igual que ocurre con otros profesionales, deben responder por el incumplimiento puro y simple, es decir, la no prestación debida de los servicios, caso en el cual el demandado deberá probar que sí cumplió, y si no puede hacerlo, se presumirá su culpa.

Finalmente, el cumplimiento defectuoso debe ser establecido mediante prueba pericial idónea, y una vez probado el incumplimiento, quedará establecida la culpa en cabeza de los médicos, evento en el cual, solidariamente podrían responder las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud.

Como se ha mencionado frente a la carga de la prueba en procesos de responsabilidad

civil, a la parte demandante le corresponde probar los elementos de la responsabilidad, entiéndase el hecho, el daño y el nexo causal, para con ello, llegar al convencimiento del juez de la existencia del elemento de culpabilidad del demandado; Contrario sensu, al demandado le corresponde probar que empleó la diligencia y el cuidado que la situación ameritaba, sin que hubiese podido ser evitado el daño, aún con toda la pericia y diligencia empleada por el profesional médico para superar el evento.

En el presente caso, la parte demandante ha pretendido mediante los medios probatorios allegados, demostrar la existencia de los elementos de la responsabilidad, lo cual se pasa a explicar a continuación:

Ha quedado demostrado el *daño* consistente en el fallecimiento de la señora LUZ AMPARO VELASCO GARCÍA el día 26 de octubre del año 2016, según certificado de defunción allegado con el escrito de demanda, hecho este que según la demanda se generó por la demora en dar inicio al tratamiento de "IODO", lo que afirman, generó graves y notorias consecuencias en la salud de la señora Velasco García, como sería la reaparición del tumor maligno y/o canceroso, mucho más agresivo, el cual dice afectó la tráquea y le dificulto significativamente la respiración.

Así mismo, que se encuentra acreditado que la citada señora VELASCO GARCÍA, estaba afiliada a la entidad demandada Comfenalco Valle EPS, en calidad de cotizante, desde el 30 de enero de 2002 conforme se advierte en el carné aportado con el escrito petitorio.

DEL ANALISIS DE LA HISTORIA CLINICA:

De acuerdo con la historia clínica de la señora LUZ AMPARO VELASCO GARCIA, se advierte que, desde el momento de su afiliación a la EPS presentó numerosas consultas por diferentes padecimientos, entre ellos, se evidencia que el 13 de junio de 2005 consultó por diagnóstico de "TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE CA", cuyo tratamiento y manejo se da hasta junio del año 2010 (Fl. 170 Num. 02 Dda.).

Luego, el 23 de abril de año 2014, la paciente consultó por presentar dolor en región precordial, irrigado a región dorsal y miembro superior izquierdo y cuello, tipo punzada, con duración de 20 minutos, asociado a disnea, mareo y sensación de lipotimia, habiendo asistido por servicio de urgencias, en otros síntomas, ante ello se

emitió diagnóstico DOLOR EN EL PECHO E HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADAS y ordenó "ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA". Interconsulta por Cardiología y control en dos meses (Fl. 256 Num. 02 Dda.),

EL día 5 de junio de 2014 consulta de nuevo, con sensación de ahogo con reflujo, en atención con internista para manejo del dolor opresivo con estudios cardiacos normales, con orden de medicina interna para continuar manejo y descartar gastropatía.

El 22 de julio de 2014 se emitió orden médica para "DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES) PACIENTE CON 6 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MASA EN CUELLO DOLOROSO". El 25 de julio de 2014 se genera consulta para lectura de resultados, cuya conclusión es "DOPPLER DE VASOS DE CUELLO EN LIMITES NORMALES, LESIONES NODULARES EN LA TIROIDES Y ADENOPATIAS EN LA CADENA DE LA YUGULAR EXTERNA IZQUIERDA DE POSIBLE ORIGEN NEOPLASICO". Efectuado examen físico diagnostica "TUMEFACCION MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO" (Fl. 268 Num. 02 Dda.),

Seguidamente, en examen físico realizado en consultas del 2 y 3 de agosto de 2014, el médico tratante determinó entre otros aspectos "SOSPECHA DE NEOPLASIA TIROIDEA, SS RX DE TORAX, ESCANOGRAFIA CUELLO, BACAF TIORIDES ESTO PRIORITARIO POSIBLE QUE EL SINTOMA SEA POR LOS HALLAZGOS EN CUELLO, REMITO A CX DE CABEZA Y CUELLO. Señalo como diagnostico "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDUL", así mismo, señaló dolor de cuello a la palpación de lado izquierdo, con diagnóstico "DOLOR DE GARGANTA". Para lo cual ordena imágenes diagnósticas "BIOPSIA DE TIROIDES GUIADA POR ECOGRAFIA, POR DOLOR DE NODULO E AMBOS LOBULOS" y "TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CONTRASTADA". Frente a este diagnóstico se ordenó el día 05 de agosto de 2014 procedimiento médico consistente en "CIRUGIA CABEZA Y CUELLO".

El 12 de agosto de 2014 consulta por presentar una masa, cuya evolución médica determina paciente con cuadro de masa en cuello de alta sospecha de lesión neoplásica la cual es prioritario realizarle los aspirados para determinar el tipo de celularidad, se decide solicitar valoración de urgencias por cirujano para determinar conducta a seguir. Con diagnóstico de "TUMEFACCION MAS O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO".

El 13 de agosto de 2014 se realiza TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CLIELLO TEIIDOS BLANDOS CON CONTRASTE, cuya conclusión indica: "Nódulo sólido tiroideo izquierdo descrito. Se sugiere correlación histológica. Adenopatías del tercio medio de la cadena yugular interna izquierda. (nivel III)"

Ante el resultado obtenido el día 14 de agosto de 2014 se emite solicitud de examen de patología por parte de la Corporación Comfenalco Universidad Libre, consistente en Ganglios en cuello para estudio y nódulo de tiroides izquierdo. Se ordena "BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRU CUT) SOD, LESION EN CUELLO Y TIROIDES".

El día 15 d agosto de 2014 en el bacaf de ganglios se determina luego de la revisión de seis láminas tomadas como muestra de la paciente, como diagnostico "CUADRO CITOLOGICO MALIGNO, CARCINOMA PAPILAR METASTASICO", así mismo, se indicó "CATEGORIA VI DE SISTEMA BETHESDA CARCINOMA PAPILAR".

El 25 de agosto de 2014 en valoración de resultados se determina "PCTE CON LESIONES NODULARES EN LA TIROIDES Y ADENOPATIAS EN LA CADENA DE LA YUGULAR IZQ BACAF DE GANGLIO CON CARCINOMA PAPILAR METASTASICO BACAF DE TIROIDES CON CARCINOMA PAPILAR POR LO QUE ES PERTINENTE VALORACION POR URGENCIAS CON CIRUJANO DE CUELLO Y ONCOLOGO QUIENES DEFINAN CDTA A SEGUIR.

El día 26 de agosto de 2014 se solicita valoración preanestésica y ordena "FIBROBRONCOSCOPIA POR NEUMOLOGIA PARA DESCARTAR COMPROMISO DE TRAQUEA, TURNO PARA TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL Y LATERAL DE CUELLO IZQUIERDO LABORATORIO PRE QX SEGÚN EDAD Y PATOLOGIA ASOCIADA (HEMOGRAMA, PT PTT, GUCEIA PRE Y POST, CREATININA URO ANALISIS T SH, T4L, TIROCLOBULINA ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO, **VALORACION PREANESTESCIA SE EXPLICA A LA PACIENTE RIESGOS Y COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO (SANGRADO, INFECCION LESION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE, DISFONIA SECUNDARIA, HIPOCALCEMIA TEMPORAL OO PERMANENTE POR LESION DE GLANDULAS PARATIROIDES, OBSTRUCCION DE VIA AEREA Y REQUERIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA, SESION DE ESOFAGO CON FISTULAS ESOFAGO CUTANEAS) ENTIENDEN Y ACEPTA.** SE SOLICITA DAR ORDENES PARA CORPORACION COMFENALCO UNILIBRE"

El 19 de septiembre de 2014 le realizan el procedimiento de "CONTROL POP DE TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL Y RADICAL MODIFICADO IZQUIERDO y TRAQUEOSTOMIA SECUNDARIA A PARALISIS VOCAL BILATERAL (FL. 336 numeral 02 Dda)

En cita de control realizada el 29 de septiembre de 2014 el médico le ordenó cita con medicina nuclear para valoración y manejo con rastreo corporal total y terapia ablativa con iodo 131, se recomienda al paciente no suspender terapia y se formula medicamentos. Luego el 20 de octubre de 2014 en consulta de control, con observación de tres meses posteriores a rastreo y terapia con iodo 131, se ordenó control a rastreo corporal y terapia ablativa con sodio 131.

El 16 de octubre de 2014, tras un año de seguimiento por cáncer papilar y folicular de tiroides, asiste para programación de I131, medicante TC de tórax descartan compromiso pulmonar, ante la extensión del compromiso tumoral debe recibir dosis alta de I-131,

El 9 de febrero de 2015, en valoración se indicó "PARÁLISIS DE LA CVT", que al no conseguir evaluar la glotis, solicita una fibrobroncoscopia diagnostica para poder evaluar completamente la subglotis y la tráquea, si esta todo dentro de lo normal, se decanularia la paciente.

Luego el 14 de febrero de 2015, durante el postoperatorio requirió realización de TOT la cual fue retirada sin complicaciones posteriores, como secuela presentó PARÁLISIS DE CUERDA VOCAL IZQUIERDA.

El día 20 de marzo de 2015 consulta por dolor en herida, en cuyo examen físico se señaló: "AFEBRIL CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TERS ESPERAS MENTALES, NORMOCEFALO, PUPILAS INSOCORICAS REACTIVAS, MUOSA ORAL NORMAL. CUELLO MASA EN CICATIRZ QUIRURGICA DOLORASA INDURADA FIJA RUIDOS PULMONARES NORMALES, SIN RONCUS NI ESTERTORES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS BENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO PARA EDAD Y SEXO. EXTREMIDADES SIMENTRICAS SIN EDEMA, DOLOR EN RODILLA DERECHA DOLOR A LA FLEXO EXTENSIÓN, PULSOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE". Se ordenó valoración por oncología.

En marzo 25 de 2015 de realizar ecografía de partes blandas del cuello con transductor lineal de 7.5Mhz, se observó: "Hay antecedente de droidectomía total no demostrándose signos de recidiva local en el lecho firoideo. Las glándulas submanclibulares y partidas tienen ecogenicidad normal no demostrándose lesiones aparentes. Se identificaron cuatro adenopatías ecográficamente evidentes en el cuello dispuestas así: En la región submentoniana ligeramente a la derecha de la línea media cerca del hueso hioides de 11 x 8 x 5mm. (Nivel I) Por delante del musculo esternocleidomastoideo izquierdo dos lesiones ganglionares de 8 y 9mm. (Nivel III) Por detrás del musculo esternocleidomastoideo izquierdo de 9mm de diámetro máximo (nivel III). Los hallazgos suponen la presencia de adenopatías por metástasis ganglionares. Se sugiere Biopsia percutánea bajo visión ecográfica."

El 6 de abril de 2015 recibió tratamiento con 200 mCi de I-131 por parte de MEDICINA NUCLEAR. El 15 de abril de 2015 señaló que luego de la administración de 200 mCI de yodo radiactivo, se realizó scan anterior, posterior e imagen focalizada de cuello, determinando como opinión que "STATUS POST YODOTERAPIA CO METÁSTASIS YODOCAPTANTE EN EL CUELLO, PROBABLEMENTE EN LOS HUESOS DE LA CARA". Ante el tratamiento se le concedió incapacidad a partir del 6 de abril de 2015 hasta el 20 del mismo mes y año (sic).

El 15 de abril de 2015 luego de habérsele administrado 200 mCI de yodo reactivo se realizó scan anterior, posterior e imagen focalizada de cuello. De ello observa intensa captación en la región anterior de cuello que produce fenómeno de estrella. En el scan anterior, observa una captación hacia la región izquierda de la línea media en la cara y adicionalmente captación hacia la región pélvica; por lo que sugiere complementar con Gamagrafía ósea para ver la extensión de la enfermedad. Emiten como opinión: "STATUS POST YODOTERAP1A CON METÁSTASIS YODOCAPTANTE EN EL CUELLO, PROBABLEMENTE EN LOS HUESOS DE LA CARA."

En la gammagrafía ósea del 30/04/2015 se indicó negativo para metástasis. No obstante, se informó que tras retiro de traqueostomía inició crecimiento hacia la región del lecho quirúrgico aparición de lesiones nodulares de crecimiento progresivo.

El 20 de mayo de 2015 consulta por "ME DA MUCHO AHOGO EN LAS NOCHES", en examen físico se indicó: "CABEZA Y ORAL BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL. CC NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNITIVAS ROSADAZ, OROFARINGE SINI ALTERACIONES CUELLOMOVIL NO PALPO MASAS, SE PALPAADEANOPATIA EN REGION CERVICAL IZQUIERDA, CP TORAX SIMETRICO,

CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO SOPLOS. ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO PALPO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, NO SIGNO DE IRRITACION PEITONEAL GU SE OMITE. EXT SIMETRICS, MOVILZ, NO EDEMA, PULSOS". Diagnóstico: "C73X TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES" "R060 DISNEA". Ordenan imágenes diagnosticas: Radiografía de Tórax (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Paciente con antecedente de CA Maligno de tiroides en control con especialista con cuadro de disnea intermitente. Se emite ordenes de laboratorio: (HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) TIROXINA LIBRE (T4L).

El 27 de mayo de 2015 se indica en consulta con especialista (Hemato Oncólogos) "La paciente refiere crecimiento progresivo desde febrero del 2015 lesión de crecimiento progresivo en lecho tumoral corroborado como METÁSTASIS DE CARCINOMA papilar con BACAF guiado por Ecografía. Tiene magrafía ósea negativa y TAC de senos paranasales sin incidencias tumorales con recorrido corporal por Iodo con captación a nivel del cuello. De lo anterior se propone realización de TAC DE CUELLO CONTRASTADO URGENTE y valoración URGENTE POR GRUPO DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, en pro de valorar posibilidades de rescate quirúrgico, de no ser posible a la par debe ser valorada por MEDICINA NUCLEAR URGENTE en pro de manejo de rescate con nuevas dosis de Iodo. Así mismo, debe mantener manejo con levotiroxina calcio + vitamina D y calcitriol. Se explica a la paciente la situación clínica y refiere entender.

El día 3 de julio de 2015 se realiza el procedimiento quirúrgico de "VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL" y "COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS", en cuyo procedimiento señalan como hallazgo "FISTULA TRASQUEOCUTANEA CON PRESENCIA DE GLANULOMA DE TRAQUEA ANTERIOR DE 5 MM, LESION DE 2 CM HERIDA QUIRURGICA IZQUIERDA CONGLOMERADO NIVEL V ADHERIDO A ESCALENOS Y TERCIO BORDE ANTERIOR".

El 6 de julio de 2015 en cita de control post operatorio, se ordena rastreo corporal total y terapia ablativa y valoración con medicina nuclear, control cabeza y cuello en tres meses.

El 29 de octubre de 2015 conforme al plan de manejo dado, se obtiene resultados del estudio de PET SCAN donde se indica como diagnóstico: "Ca papilar variante sólida y

folicular multicéntrico, invasión vascular y perineural, invasión capsular y extensión extratiroidea presente con compromiso ganglionar diagnosticado en septiembre del 2014. Intervenida extrainstitucional. I131 en 200 mCI en abril del 2015 (Sisanar) con rastreo que evidencio metástasis yodocaptantes en cuello. Nueva cirugía en julio del 2015 fistual traqueocutánea más vaciamiento. Se dio nueva orden para yodoterapia sin embargo se hizo ecografía de tiroides que evidencio imagen solida e irregular sospechosa de recidiva tumoral y adenopatías Tiroglobulinas elevadas.

Como hallazgos se indicó:

Cabeza y cuello:
Metabolismo conservado a nivel de estructuras cortico-subcortivales. Hipercaptación difusa en parótida derecho con UV MAX 2.7 g/ml.
Adenopatias hipermetabólicas a nivel V izquierdo con SUV MAX 2.5 g/ml, nivel IA y IB con SUV MAX 4.9 g/ml, prevertebral izquierdo con SUV MAX 3.8 g/ml asociado a remanente paratraqueal izquierdo hipermetabólico con SUV MAX 5.3 g/ml.

Como opinión se indicó:

1. "HIPERMETABOLISMO PATOLOGICO A NIVEL DE ADENOPATIAS LATEROCERVICALES, REMANENTE PARATRAQUEAL IZQUIERDO Y A NIVEL OSEO COMPROMETIENDO EXTERNON CRACO EN RELACION CON MALIGNIDAD (DISDIFERENCIACION TIROIDEA TUMORAL)
2. MULTIPLES NODULOS PULMONARES SUBCENTRIMETRICOS DE ASPECTO METASTASICOS SIN AVIDEZ POR FDG. DICHOS HALLAZGOS PODRIAN ESTAR EN RELACION CON EFECTO VOLUMEN PARCIAL (QUE EXPLICARIA LA AUSENCIA DE ACTIVIDAD METABOLICA) VS ENFERMEDAD DIFERENCIADA DE TIROIDES.
3. QUISTES OVARICOS CON MAYOR TAMAÑO DEL LADO IZQUIERDO QUE POR SU DIAMETRO SE SUGIERE CORRELACION ECOGRAFICA."

EL 9 de diciembre de 2015 luego de examen físico se indicó "Paciente con ca de tiroides metastásico con compromiso importante a nivel sacro que compromete raíces nerviosas y canal medular. Por lo anterior, se solicitó de manera urgente radioterapia tridimensional conformacional 3D Cod 9224CA para poder determinar con exactitud la lesión en sacro y respetar en órganos sanos alrededor". Explico tratamiento y posibles efectos secundarios. Entrego consentimiento informado. Remite a clínica del dolor. DIAGNOSTICO INGRESO – EGRESO: (C73X) TUMOS MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES – (C795) TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS HUESOS Y

DE LA MEDULA OSEA".

El 30 de diciembre de 2015, en cita de control se indicó que "Paciente con cáncer de tiroides avanzado con compromiso extenso que está pendiente de manejo complementario con yodo y radioterapia a nivel cervical, está en adhoterapia a la cadera con mejoría. Control en un mes"

El 13 de enero de 2016, en consulta programada el medico señaló "**Aparición de nueva lesión laterocervical izquierdo indurada de un 1 de evolución**.", "SE PROGRAMA ADMINISTRACION DE YODO PARA EL 26 DE NERO Y LA TOMA DE IMÁGENES DE BARRIDO DX PARA EL 29 DE ENERO BAJO TRHIYOGEN, SE TOMARA TSH, TG Y AC ANTITG EN 26 DE NERO DE 2016 SIN ECO CERVIDAL + BIOPSIA + VALORACION PRIORITARIA POR ENDOCRINOLOGIA (YA FINALIZDO RDT)". SE ENTREGA FOLLETO INFORMATIVO Y EXPLICA INDICACIONES DIETARIAS, EVITAR SUSTANCIAS YODADAS Y MEDIDAS DE RADIOPROTECCION.

EL 29 de enero de 2016 ingresa a Fundación Valle del Lili donde luego de valoración se indicó "paciente de 58 años, con historia desde 2014 de un Carcinoma papilar de tiroides variante sólida y folicular multifocal y muticéntrico, manejado con tiroidectomiía + VG, una dosis en abril 2015 de I-131. Como secuelas (de la neoplasia y/o post qx) disfonía, limitación movilidad MSI y piosis palpebral izquierda, por compromiso del nervio laríngeo recurrente y plexo simpático, además hipoparatiroidismo. Ahora con evidencia clínica, bioquímica y por imagen/metabólica de progresión local y diseminación, con signos de desdiferenciación. Es una condición con mal pronóstico oncológico. Fue llevada a traqueostomía trastumoral. Recibió RDT paliativa sobre cadera. Triibutaria de Radioterapia no curativa sobre cuello/locoregional la cual termina el día de hoy, aceptable tolerancia. Se decide dar egreso posterior a radioterapia. Cita control con oncología en dos semanas.

El día 24 de febrero de 2016 es valorada en la Fundación Valle del Lili. Posterior a ello, el 01 de abril de 2016 luego de valoración en cita de control, se le indica al paciente plan de manejo y explica pros y contras, y que no hay evidencia suficiente que garantice aumentar supervivencia con los esquemas de manejo actuales (tanto químico, como con TK1), se acuerda dar manejo con SORAFENIB, pero se irá valorando tolerancia vs toxicidad, una alternativa a la progresividad es el paclitaxel. Que se explica la toxicidad del manejo vs su eficacia, paciente y acompañante, acepta tratamiento.

El 23 de abril de 2016 realizan control y el 3 de mayo de 2016 consulta por dolor en pulmón izquierdo desde hace 2 días, el cual no se controla con analgésicos de base, con tos y expectoración amarillenta, con toma de paraclínicos, incluyendo calcio, se inicia analgesia con hidromorfina, se deja en observación, se explica conducta con paraclínicos, se comenta con oncólogo tratante. Manejo este que se mantiene en valoración del 17 de mayo de 2016.

El 7 de julio de 2016 la paciente consulta debido a tres días de dolor en cadera que no le permite dormir, Definen paciente con dolor oncológico de difícil manejo, se deja en observación, se indica iniciar con hodromorfona 0.4 mg, y pregabalina 75 mg, dado su componente neuropático del dolor, se solicita valoración con cuidado paliativo y se espera evolución clínica para definir manejo.

El 28 de julio de 2016 consulta por mucho dolor y no orinar. Se da manejo corrige retención urinaria, se da salida con orden de ecografía renal y vías urinarias ambulatorio, se dan recomendaciones y signos de alarma, reconsulta y control, ambulatorio con medicina paliativa.

Igualmente, este despacho encuentra probado que con posterioridad al diagnóstico y a los procedimientos quirúrgicos realizado a la señora LUZ AMPARO VELASCO GARCIA, consistentes en tiroidectomia total y vaciamiento linfatico radical de cuello, ésta presentó diferentes complicaciones derivadas de esta lesión tumoral progresiva, tales como dificultad respiratoria, retención urinaria recurrente, entre otras molestias derivadas de patologías no asociadas el carcinoma presentado, pues ello claramente puede deducirse de la prueba documental aportada (historia clínica), la cual da fe de las atenciones en salud y los tratamientos realizados a la señora Velasco García, a partir del año 2014, una vez se diagnosticó las lesiones nodulares en la tiroides y adenopatías en la cadena yugular de ganglio, es decir, el carcinoma papilar metastásico que afectó en su humanidad a la citada paciente.

Tal situación, está registrada en la historia clínica de la paciente en numerosas ocasiones, resaltando la siguiente descripción de fecha 19 de septiembre del año 2014: *"…* POP DE TIROIDECTOMIA TOTAL+ VACIAMIENTO CENTRAL Y RADICAL MODIFICADO IZQUIERDO 19-09-2014. TRAQUEOSTOMIA 19-09-2014 2RIA A PARALISIS VOCAL BILATERAL - INEECCION DE EHGERIDA QUIRURGICA LADO IZQUIERDO 25-09-2014 *…"* Subrayado fuera del texto.

Respecto al *hecho o culpa*, este despacho sin entrar en análisis profundos puede

establecer que no se encuentra probado, pues se puede extraerse sin mayor esfuerzo de los documentos clínicos, que en la realización del procedimiento quirúrgico practicado a la señora LUZ AMPARO VELASCO GARCÍA denominado tiroidectomía total+ vaciamiento central y radical modificado izquierdo y traqueostomía no se presentó lesión alguna a la paciente, que hubiera podido generar riesgo o afectación en su salud, al punto de haber puesto en riesgo su vida, por el contrario, se advierte de la lectura de la historia clínica aportada por la parte demandante, que la debió ser reconstruido parte de su cuello como consecuencia del procedimiento quirúrgico practicado, pero en razón del daño causado por el carcinoma ganglionar encontrado en su humanidad y varias veces anotado, padeciendo a consecuencia de ello de hospitalizaciones, tratamientos medicados, afectaciones urinarias y demás, padecimientos que se mantuvieron en el tiempo desde el año 2014 cuando se descubrió la enfermedad y hasta su fallecimiento, debido a la reaparición del tumor maligno y/o canceroso, mucho más agresivo, y metástasis en diferentes partes del cuerpo entre ellas el hueso sacro y médula ósea.

INTERROGATORIO DE PARTE A LOS DEMANDANTES HUMBERTO ANTONIO FIGUEROA CADAVID (esposo), CHARLIE GUIVANNY QUINTERO VELASCO (hijo), VICKY DEL PILAR QUINTERO VELASCO (hija) y IDER YENNIER VARGAS VELASCO (hijo), puede también extraerse de manera clara el daño moral que han sufrido como consecuencia del deceso de la señora Velasco García, pues todas manifestaron haber presentado un gran impacto en su vida cotidiana, y cada uno de ellos relató de manera clara la forma en la cual se ha visto afectada su vida por el deceso de su familiar.

Corresponde entonces ahora al despacho analizar las demás pruebas recaudadas con el ánimo de establecer si entre el hecho ocurrido y el daño presentado por el fallecimiento de la señora LUZ AMPARO VELASCO GARCÍA, existe un nexo causal que sea atribuible a un incumplimiento por parte de la sociedad demandada, en su rol de entidad prestadora de servicios de salud.

INTERROGATORIO DE PARTE A LA DRA JENNIFER DIAGO MARTÍNEZ:

En calidad de representante legal de la sociedad demandada, manifestó al ser indagada sobre los hechos materia de esta demanda, que se evidencia desde el año 2011 en los registros de la historia clínica de la paciente, las diferentes consultas que ella realizó de sintomatología general, incluso por cuadro de gastroenteritis, lesiones en cuero cabelludo, donde se le hizo estudio de biopsia, habiendo concluido que eran

lipomas, tumores de grasa que por ser pequeños no requirió intervención quirúrgica; que para el año 2012 si presentó dolores de cabeza que ella los asociaba al lugar donde presentaba los lipomas, así como presentó alteración al nivel ocular, donde se le dio diagnóstico de glaucoma por parte del oftalmólogo y se le dio manejo. Señaló que para el 2013 presenta cuadros de sintomatología general, incluso presentó apendicitis y se le realizó la apendicetomía, no hubo registro de complicaciones, igual durante ese año se le hizo el diagnostico de hipertensión y obesidad, se remitió al programa de riesgo cardiovascular para el seguimiento. En el año 2014 presenta consultas por riesgo cardiovascular, incluso en uno de los exámenes de control presentó alteración en el electro, donde diagnostican arritmia cardiaca y se remite al cardiólogo para hacerle el seguimiento. Durante todas las consultas que se presentaron en estos años, no hay registro puntual de una sintomatología asociada al cuello, que presentara alguna sintomatología o alteración a ese nivel.

Respecto al manejo realizado para analizar el caso de la paciente LUZ AMPARO VELASCO GARCÍA, señaló que para julio del año 2014 la paciente asiste con motivo de consulta dolor a nivel del cuello, se ahonda en esa sintomatología y se solicitan estudios complementarios, valoración por medicina interna, ecografía, escanografía de cuello, valoración por cirujano de cabeza y cuello, así como la biopsia donde al final se llega al diagnóstico del carcinoma tiroideo.

En cuanto a la lesión especifica del carcinoma presentado indicó: "Según lo reportado en la historia clínica cuando el cirujano de cabeza y cuello la valora, médico que realiza el procedimiento quirúrgico, hace la recepción de la lesión (tumor), también hace lo que es el vaciamiento de ganglios, es decir, quita la cadena de nódulos existentes para evitar o disminuir el riesgo de metástasis, no obstante ser este un cáncer agresivo. Posterior a esto, se solicitó valoración por medicina nuclear, especialista en determinar el suministro de la iodoterapia, la cual consiste en terapia radioactiva, lo cual tiene sus riesgos también y que puede ser contraproducente para algunos pacientes, para lo cual hay que tomar los estudios, en la historia clínica de enero de 2015, se advierte que la vio el doctor Gustavo Adolfo Cuello A., especialista cirujano de cabeza y cuello, quien solicitó los exámenes paraclínicos, para la realización de la iodoteprapia.."

De otra parte, señaló respecto a los tiempos del tratamiento y manejo de la patología, se tiene que en la historia clínica se advierte que no existió un lapso de tiempo si quiera superior a siete meses, donde la paciente no hubiera estado recibiendo la atención adecuada para su tratamiento, habiéndose realizado controles, validación y

verificación de su estado clínico, suministro de medicamentos y manejo médico continuo hasta recibir la iodoterapia, acorde con las condiciones clínicas de la paciente.

Agregó, que a la paciente una vez se le diagnóstico el carcinoma, no se le dejo suelta, porque que inmediatamente la atendió el cirujano de cabeza y cuello, se remitió a oncología, se le operó, se le dio todo el manejo para su momento, para la evolución del cuadro, manifestó además, que la tutela que presentó la paciente, fue para solicitar la atención en la Fundación Valle del Lili, respecto de la cual la EPS demandada, para ese momento no contaba con convenio con esa institución, cuya atención se dio en esa institución pero como consecuencia de una medida provisional, ante lo cual se le generaron las autorizaciones para continuar las atenciones en Fundación Valle del Lili, más no porque hubiera existido negación del servicios, porque la EPS contaba con sus IPS para la atención de pacientes oncológicos, al punto que durante su hospitalización en la Clínica Nuestra, solicitó no ser retirada de esa institución, para que continuara siendo atendida en esa entidad. porque se le estaba brindando el servicio y el manejo que requería en ese momento.

De igual manera, expuso que cuando a un paciente se le diagnostica con alguna patología oncológica, se le ingresa a una ruta y dependiendo de la misma evolución de la patología, así mismo se va actuando, porque no se puede decir, que todos los pacientes van a recibir quimioterapia, no todos los pacientes van a recibir radioterapia, entonces no por el hecho que tiene Cáncer, igual radioterapia o quimioterapia, eso es pausado y es según la evolución, ya que para hacer los diagnósticos hay que tener presente unos síntomas o signos de alerta, los cuales hay que atender porque pueden generar sospecha de una patología oncológica, para el caso de la paciente que nos ocupa, en sus consultas anteriores la sintomatología fue muy generalizada, no había nada puntual que pudiera decir que presentaba una masa en el cuello, se ven muchos motivos de consulta diferentes a lo que se presentó en julio de 2014, así está registrado en la historia clínica.

Continuando con el acervo probatorio recaudado, se puede afirmar que lo expresado por la representante legal de la demandada Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfenalco Valle Delagente EPS, fue corroborado con la información contenida en historia clínica aportada a la demanda y ordenes médicas adjuntas, las cuales dan fe del tratamiento médico ofrecido a la paciente y la temporalidad de su realización, acorde con los tiempos establecidos en la lex artis.

DEL INFORME TECNICO ALLEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE:

Por otra parte, se tiene que la prueba documental aducida por la parte demandante consistente en concepto médico emitido por el Dr. Jesús Eduardo Ramírez Obando, médico especialista en control de gestión integral y auditoria de servicios de salud, magister en derecho médico, con doctorado en ciencias biomédicas, como lo indica el documento, no pudo ser tenido en cuenta dentro de la etapa procesal respectiva como prueba pericial, dado que no cumplió con los requisitos señalados en nuestro estatuto procesal civil vigente, ya que el citado perito no compareció a la audiencia de instrucción y juzgamiento para los fines establecidos en el artículo 228 de la C.G.P., cuya consecuencia consiste en que el dictamen no tendrá valor, por tanto se tiene como un documento el cual no resulta idóneo pues no aporta información que permita demostrar lo pedido en el libelo por la parte actora.

Así las cosas y de acuerdo al análisis probatorio referenciado, puede observarse que si bien es cierto se encuentra probado el hecho y el daño consistente en el fallecimiento de la señora LUZ AMPARO VELASCO GARCIA, no sucede lo mismo con el nexo de causalidad entre éstos, pues como señala la doctrina traída a colación líneas atrás, el mismo se vio afectado por causas ajenas o extrañas que se escaparon de la órbita de los médicos tratantes, pues el resultado presentado era totalmente imprevisible, aún con el empleo de toda la pericia necesaria.

Del acervo probatorio recaudado resulta imposible afirmar que exista responsabilidad civil contractual por parte de la parte pasiva, pues no se pudo establecer que la entidad demandada a través de su red de prestadores en salud, hayan incurrido en una mala praxis que permita siquiera analizar la responsabilidad solidaria en la que podrían estar inmersas la sociedad demandada Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfenalco Valle Delagente EPS.

Ello, teniendo en cuenta que la responsabilidad médica es en su gran mayoría de medio y solo excepcionalmente de resultado como se desprende de la amplia jurisprudencia en la materia, no sólo de la Corte Suprema de Justicia, sino también del Consejo de Estado en los casos de falla en el servicio de las entidades a cargo del Estado que prestan el servicio de salud. Es decir, que el médico no está en la obligación de garantizar la salud del enfermo, pero sí de brindarle todo su apoyo en procura de su mejoría.

Habiéndose establecido que en el caso en estudio la responsabilidad médica se analizará bajo los postulados de la responsabilidad de medio, toda vez que no se evidencia una falla en el acto médico como tal de la cirugía de tiroidectomía total+ vaciamiento central y radical modificado izquierdo y traqueostomía, se tiene a la luz de las pruebas recaudadas, que los galenos tratantes adscritos a la entidad demandada, obraron con la debida prudencia y diligencia, tanto en la atención como en el tratamiento de la paciente, poniendo al alcance de la misma todos los medios necesarios, el tratamiento y manejo de la patología que afectaba a la señora Velasco García, es decir, la lesión cancerígena, la cual incluso fue manejada quirúrgicamente de forma efectiva inicialmente, pero que debido a la agresividad del cáncer presentado por la paciente, conllevó a su reaparición y a generar metástasis, sin que pueda exigírseles garantías adicionales para con la paciente.

Es así como se observa, que los actos médicos realizados por los galenos que intervinieron a la paciente LUZ AMPARO VELASCO GARCIA, entendiendo estos como la tiroidectomía total+ vaciamiento central y radical modificado izquierdo y traqueostomía, fueron realizados sin que se presentara inconveniente alguno atribuible a una mala praxis de su parte, pues quedo debidamente probado que la lesión metastásica es un riesgo inherente a la patología presentada, la cual dada su agresividad conlleva la afectación de otros órganos, indistintamente del manejo que se le dé, llámese quimioterapia o radioterapia, dependiendo del estado de la enfermedad y el plan de manejo de la misma.

De igual manera, considera este despacho que las maniobras realizadas por el medico oncólogo Dr. Gustavo Adolfo Cuello A. fueron las adecuadas para atender la patología presentada por la paciente, pues el tratamiento que realizó fue avalado por la representante legal en su condición de auditora médica, quien indicó que en caso de la patología presentada por la señora Luz Amparo Velasco García, consistente en el cáncer de ganglional, una vez detectado el mismo en el mes de julio de 2014, se en rutó a la paciente en el plan de manejo de la enfermedad y se le realizaron todos los procedimientos atinentes a la materia, procediendo inmediatamente a la atención por parte del cirujano de cabeza y cuello, se le remitió a oncología, se le operó, se le dio todo el manejo en su momento para la evolución del cuadro clínico.

Recogidas todas estas apreciaciones, sin duda puede establecerse que ninguno de los galenos tratantes pertenecientes a la red de prestadores de servicios de salud asignados por la entidad demandada, incurrió en una mala praxis médica, es decir, que no existe una culpa probada, ni una negligencia, imprudencia o impericia de su

parte en el manejo médico, quirúrgico o medicamentoso dado a la paciente, lo que se reitera, se encuentra avalado por el profesional de la salud que rindió interrogatorio en calidad de representante legal de la entidad demandada.

Por el contrario, lo que si puede concluir el despacho es que el fallecimiento de la señora Luz Amparo Velasco García, no es consecuencia de una mala o inadecuada prestación de los servicios médicos, sino por el contrario, una consecuencia de la patología que presentó la paciente, agravadas además por ciertas condiciones clínicas o patologías adicionales presentadas por la paciente, que pudieron haber aumentado este riesgo o incidido en el fatal desenlace, sin que se haya establecido una causa precisa que de manera inequívoca permita establecer una mala praxis médica, misma razón por la cual no es posible establecer el nexo causal entre el daño consistente en el deceso de la paciente y el acto médico realizado por los galenos que la trataron o una presunta mora en la prestación o suministro de los servicios, puesto que el carcinoma inicialmente ubicado en la tiroides, luego de la intervención quirúrgica, hiso metástasis en otras estructuras del cuello, el sacro, la medula entre otros órganos, circunstancia que escapa a la adecuada prestación del servicio de salud y que constituye una fuerza mayor inevitable a irresistible que exonera de responsabilidad a los prestadores del servicio médico y de contera desvanece la responsabilidad solidaria de la EPS COMFENALCO.

Con todo lo anteriormente expuesto, queda demostrado el rompimiento del nexo de causalidad, lo que necesariamente lleva a la conclusión de la inexistencia de responsabilidad civil por parte de la demandada, ya que el desenlace que presentó la paciente, que se refleja en el fallecimiento de la misma, no ha podido ser imputado al hecho, entendido como la actividad medica desplegada en los procedimiento médico quirúrgicos realizados en las instalaciones de la red de prestadores de servicios de salud, asignada por la entidad demandada.

Por su parte, la demandante no logró demostrar probatoriamente, mediante prueba técnica contundente, la falta de diligencia y cuidado, o impericia de los galenos, a fin de atribuirle esta responsabilidad a la sociedad demandada, ni el incumplimiento de los protocolos o guías médicas de su parte, ni la posible previsión de la consecuencia, pues se reitera, que la prueba documental allegada (historia clínica) y los interrogatorios escuchados dan fe de que el actuar de los galenas estuvo de acuerdo a la lex artix, así como la entidad demandada a través de su red de prestadores de salud cumplieron con sus obligaciones legales, incumpliéndose así la carga de la prueba en cabeza de los demandantes.

Puede concluirse entonces que además de no demostrarse una falta en el servicio de salud dado a la paciente, quien responde por una eventual responsabilidad civil médica es el propio galeno (el cual no fue demandado), según la oferta mercantil suscrita con la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfenalco Valle Delagente EPS, entidad sobre la cual a su vez, no se pudo establecer que haya fallado en alguna de sus obligaciones.

Finalmente, del recuento cronológico de la historia clínica efectuada anteriormente, se observa que las atenciones fueron continuas en el tiempo y brindadas dentro de plazos razonables de atención, sin que se observe una dilación que haya podido generar la afectación de la salud de la paciente.

De otro lado, se observa que la presentación de la tutela por vulneración al derecho fundamental de la salud, obedece a la solicitud de cambio de ips para su atención en Valle de LILI, mas no implicó, la interrupción en los procedimientos y tratamientos que venían dándose en la ips anterior.

De conformidad con todo lo anotado, encuentra el despacho razones suficientes para declarar probadas las excepciones de mérito carencia de nexo de causalidad entre la conducta y el daño reclamado, cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la entidad promotora de salud Comfenalco Valle, inexistencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil contractual derivada de actos médicos, inimputabilidad de daños derivados de riesgo inherente, y como consecuencia de tal declaración, habrán de ser rechazadas todas las pretensiones de la demanda.

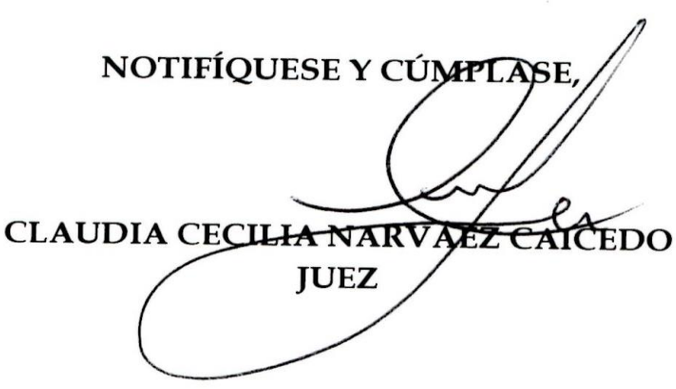
Sin más consideraciones, el JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, Administrando Justicia En Nombre De La República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones de mérito que el despacho encuentra probadas denominadas FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO y las relacionadas interpuestas por la parte pasiva denominadas, CARENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA Y EL DAÑO RECLAMADO, CUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMFENALCO VALLE, INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DERIVADA DE ACTOS MÉDICOS, INIMPUTABILIDAD DE DAÑOS DERIVADOS DE RIESGO INHERENTE. propuestas por el apoderado judicial de la sociedad demandada.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, **NEGAR LA TOTALIDAD DE LAS PRETENSIONES** de la demanda instaurada por las demandantes HUMBERTO ANTONIO FIGUEROA CADAVID, CHARLIE GUIVANNY QUINTERO VELASCO, VICKY DEL PILAR QUINTERO VELASCO y IDER YENNIER VARGAS VELASCO, en contra de la sociedad la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE EPS, de conformidad con lo expresado en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: Sin condena en costas, como quiera que a la parte demandante se le reconoció amparo de pobreza.

CUARTO: Cumplido lo anterior, archívese el expediente previa cancelación de su radicación.