

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, veintisiete (28) de enero de dos mil veintidós (2022)

Referencia: Sentencia Proceso 17001-31-03-003-2018-00026-00

Una vez que se agotaron las etapas propias de la audiencia de instrucción y juzgamiento llevada a cabo el día el 25 de enero último, de conformidad con las facultades previstas en el antepenúltimo inciso del artículo 373 del Código General del Proceso, se procede a proferir sentencia dentro del proceso de la referencia incoado por ADRIANA MUÑOZ, JOAN SEBASTIAN CASTRILLON MUÑOZ, CARMEN ELVIRA SANCHEZ LOPEZ, EUCLIBIA DE JESUS CASTRILLON SANCHEZ, LUZ ENITH CASTRILLON SANCHEZ, ALDOVER CASTRILLON SANCHEZ, ELADIO ANTONIO CASTRILLON SANCHEZ, FERNANDO CASTRILLON SANCHEZ, MARIA NILSA CASTRILLON SANCHEZ, MARIA EDILIA CASTRILLON SANCHEZ y MARIA MAGDALENA CASTRILLON SANCHEZ (hermanos) contra SALUDVIDA S.A. E.P.S, y del médico SIGIFREDO FRANCO MARIN representado por sus herederos indeterminados.

I. ANTECEDENTES

1. Supuestos fácticos

1.1. El causante JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, se encontraba afiliado a SALUDVIDA S.A. E.P.S. en el régimen subsidiado de seguridad social en salud, desde el 09 de agosto de 2013.

1.2 El día 04 de agosto de 2014, el de cujus acudió al Hospital San Marcos de Chinchiná, donde fue atendido por el Dr. Jaime León Gallego Valencia. Se indicó en esa oportunidad que el paciente fue revisado debido a que presentaba desde hacía 2 meses estreñimiento, tenesmo rectal, flatulencia y deposiciones con sangre. Como en el examen físico no encontró la causa de sus padecimientos el galeno le formuló unos medicamentos.

1.3. Para el día 22 de agosto de 2014, el señor CASTRILLON SANCHEZ, consultó nuevamente por medicina general en la misma institución donde fue atendido nuevamente por el Dr. Jaime León Gallego Valencia, quien al no ver mejoría del paciente lo remitió al área de gastroenterología.

1.4. El día 08 de septiembre de ese año fue examinado en el Hospital San Marcos de Chinchiná, por el especialista Dr. Sigifredo Franco Marín, quien le ordenó la realización de una rectosigmoidoscopia, la cual se llevó a cabo el 18 de ese mismo

mes en esa institución avizorando que el paciente tenía una laceración longitudinal posterior que se prolongaba a través del esfínter, con abundante contenido fecal. Además presentaba dolor al tacto rectal. Empero los demandantes se duelen porque el rectosigmoidoscopio solo se introdujo hasta 15 cm. Aduciendo que aparentemente no hubo una buena preparación. Sin embargo, se pasó por alto el hecho de que el paciente a nivel distal presentaba una laceración posterior y superficial aguda a nivel anterior.

1.5. Dicen los demandantes que la ausencia de un resultado fue determinante para establecer la demora en el diagnóstico del cáncer que aquejó al paciente y que posteriormente lo llevo a la muerte. Ello porque se evidenció en el reporte que el examen realizado fue incompleto por haberse encontrado materia fecal en el colon, lo cual hizo que el Dr. Sigifredo Marín no pudiera introducir el endoscopio hasta donde debía hacerlo para tener una visualización completa del área a examinar, sin embargo a pesar de ese impase se pudo describir la presencia de una lesión a nivel distal pero de manera inexplicable el especialista no le tomó muestras para efectuar una biopsia.

1.6. Esta omisión impidió detectar de manera temprana el cáncer que posteriormente se le diagnosticó al de cujus, con lo que se hubiera podido hacer un tratamiento que cambiara el curso de la enfermedad logrando su curación completa.

1.7. De otra parte, los demandantes se duelen porque el Dr. Sigifredo Franco, sabiendo que no pudo realizar un examen completo al de cujus debido a que no existió buena preparación, sin embargo no lo programó para fecha posterior en donde pudiera realizarlo de manera exhaustiva, sino que por el contrario, otorgó un control al paciente, sin advertir que la rectosigmoidoscopia debía repetirse de manera prioritaria. Esto evidentemente también retraso de manera significativa y determinante tanto el diagnóstico como el tratamiento con fines curativos.

1.8. El 28 de octubre de 2014, el causante regresó al Hospital San Marcos de Chinchiná -, y en ésta oportunidad fue atendido por la Dra. Claudia Marcela Gómez López quien anotó en la historia clínica lo siguiente: Paciente que continua refiriendo cuadro ya de 4 meses de evolución consistente en dolor abdominal, estreñimiento y deposiciones con sangre para lo cual según la médica se realizó colonoscopia (sic) sin encontrar alteración. Formula medicamentos y deja al paciente pendiente de nueva valoración por gastroenterología.

1.9. Con relación a ésta atención, es vital destacar varios aspectos como son: Lo primero es que la médica a pesar de que la rectosigmoidoscopia realizada por el Dr. Sigifredo Franco fue incompleta como reza en el reporte, ella la describe en su historia como una condición normal. Esta omisión la lleva a cometer un segundo

error, pues al considerarla que el paciente no presentaba alteración, tampoco solicitó una nueva rectosigmoidoscopia y solo se limitó a dejar al paciente pendiente de nueva valoración por gastroenterología. También es importante anotar que la precitada profesional tampoco le realizó tacto rectal al paciente dentro de su examen, a pesar que por los síntomas referidos consideran que era necesaria la realización de dicho procedimiento, el cual le hubiera permitido dictaminar de manera temprana el cáncer que padeció el paciente.

1.10. Indican los demandantes que sólo hasta el 02 de enero de 2015, mediante la realización de una colonoscopia total realizada por el Dr. Mauricio Osorio Chica – Médico Cirujano Colonoproctólogo-, la cual fue contratada en forma particular por el paciente, se encontró a una altura de 7 cm una masa estenosante, circunferencial, mamelonada, de consistencia pétreo, que no permite avanzar. Lo que permitió diagnosticar la presencia de un carcinoma de recto medio.

1.11. Con relación al hecho anterior, hay que decir, primero que se trató de una cita particular cancelada con los escasos recursos del paciente, y lo segundo es que casi cinco meses después de su primera atención en el centro Hospitalario, se le viene a diagnosticar el cáncer de recto medio, cuando a través de las diferentes consultas y con los síntomas presentados, ya los galenos debían presuponer la existencia de esa enfermedad y de haber actuado diligentemente, se hubiese podido obtener la recuperación total del paciente, ello máxime, cuando fue atendido por el especialista en el padecimiento que sufría, pero que por su negligencia médica, dejó que el paciente perdiera tiempo valioso en su alivio total de su enfermedad.

1.12. Para el día 06 de enero de 2015, el señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, consultó nuevamente a través de medicina general en el Hospital San Marcos de Chinchiná, y fue atendido por la Dra. Juana Muñoz Henao, quien en la historia clínica refiere: Paciente con cuadro de 8 meses de evolución consistente en hematoquexia, melenas, estreñimiento y pérdida de peso de aprox. 10 kg. Manifiesta el paciente que consultó con médico particular que realiza una nueva colonoscopia que reporta como hallazgo macroscópico Carcinoma de recto medio. Se solicita valoración por cirugía general, examen de sangre oculta en heces y queda pendiente del reporte de la biopsia.

1.13. En esta atención se ratifica que el paciente, ante el deterioro de su estado de salud que cada vez era mayor y ante los constantes yerros por parte de los médicos que dentro del sistema lo asistían, debió recurrir a médicos particulares para lograr llegar a un diagnostico que explicara su enfermedad porque los galenos que lo atendieron, sólo le suministraban tratamientos paliativos que en vez de mejorarlo, dejaron avanzar la enfermedad que padecía, hasta tal punto, que el señor JOSE

DANILO CASTRILLON SANCHEZ, perdió la oportunidad de prolongar su vida, pues el diagnóstico fue tardío.

1.14. El día 07 de enero de 2015, el paciente fue valorado por parte del médico cirujano general Dr. Luis Fernando Estrada, quien analizó los hallazgos altamente sugestivos de la patología maligna que habían sido omitidos por los profesionales anteriores, ordenó remitir al paciente a oncología, para que se le realizara una cirugía de colon y recto de carácter URGENTE y ordenó la realización de una endosonografía rectal con miras a estadificar (es decir, establecer que tan avanzado se encuentra el carcinoma), la cual fue autorizada por SALUDVIDA para el SES Hospital de Caldas. Esta cita fue asignada para el 27 de enero con el Dr. Juan Carlos Marín Marmolejo.

1.15. Es de anotar que el Dr. Marín Marmolejo, con quien le asignaron la cita en S.E.S., es cirujano pero no es subespecialista en coloproctología, que era la especialidad para la cual había sido remitido el paciente y la que, según la orden expedida por SALUDVIDA, había sido autorizada, es decir, hasta en ello hubo errores en la atención del paciente, puesto que de haber sido valorado por coloproctología, desde esa fecha, como se ha indicado, era posible, incluso salvarle la vida.

1.16. Para el día 08 de enero de 2015, llegó el reporte de anatomía patológica, cuyo examen fue realizado por el Dr. Rafael Pava Marín, en el Instituto Caldense de Patología, con base en la muestra tomada en la colonoscopia realizada por el Dr. Mauricio Osorio Chica el 02 de enero de ese año. En dicho reporte aparece como diagnóstico: ADENOCARCINOMA TUBULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE RECTO. Esta patología confirmaba que el paciente tenía cáncer de recto, que fue dictaminada por el Dr. Mauricio Osorio Chica en la endoscopia digestiva baja que le practicó.

1.17. El 14 de enero, se recibió el reporte de endosonografía de recto realizada por la Dra. Brenda Lucía Arturo, como consecuencia del examen ordenado para la estadificación de masa en el recto, o sea, la determinación de su avanzado estado. En este informe se reportó la presencia de una masa sólida, pétreo, adherida a planos profundos, ulcerada, infiltrante, con pérdida del patrón glandular y vascular ubicada a 6 cm de la línea dentada. Dado su tamaño no era posible evaluar su reborde distal. Se encuentra compromiso hasta la grasa mesorectal.

1.18. Estos hallazgos en el reporte debían ser interpretados como que la masa encontrada correspondía a un carcinoma de recto en estado avanzado, el mismo que hubiese podido ser diagnosticado en un estadio temprano si el Dr. Sigifredo Franco Marín hubiera tomado las biopsias de las laceraciones encontradas por él, en la

colonoscopia realizada el 18 de septiembre de 2014, o en su defecto haber realizado un nuevo examen de manera pronta.

1.19. Posteriormente, el 16 de enero de 2015, JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, fue atendido en el área de oncología en la IPS Oncólogos de Occidente. Se trata de la primera valoración por oncología clínica. En la historia clínica, corroboran la presencia del tumor maligno que presentaba 8 meses de evolución, y se ordenó que el paciente se sometiera a una terapia conformal que encuentra constituida por POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO, RADIOTERAPIA CONFORMAL, TELETERAPIA CONFORMAL Y CIRUGIA DE COLON Y RECTO. También se encuentra compromiso cervical supraclavicular metastásico pero igual se define hacer tratamiento completo preoperatorio.

1.20. La nota de que trata el hecho anterior, consideran los demandantes era importante, ya que se constituye en la primera valoración del paciente por oncología. En la misma se refiere un cuadro de 8 meses de evolución con una lesión de un tamaño considerable, infiltrante a los tejidos adyacentes y con lesiones metastásicas en el cuello. Alegan que existió una demora injustificada y atribuible a la negligencia de los médicos tratantes en el Hospital san Marcos de Chinchiná, en donde, se tuvo una tardanza de 3 a 4 meses aproximadamente en el inicio del tratamiento que requería de manera urgente, lo cual, cuando se trata de un diagnóstico de cáncer, marca una diferencia sustancial ya que pasó de poderse detectar una lesión con posibilidad de tratamiento curativo, a tener una lesión con metástasis a distancia (cuello) estadio IVB –, es decir, que se trataba de un cáncer que produjo metástasis a , lo cual afectó su pronóstico de manera significativa, hasta llegar al punto del funesto desenlace, pues como se prueba, el paciente muere a causa del cáncer.

1.21. Adicionalmente indican que al padecimiento que sufría el señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, se le debía sumar el hecho, de que la EPS – SALUDVIDA no le autorizó los exámenes prescritos, y es así que para el día 23 de enero de 2015, se radicó una acción de tutela ante el Juzgado Sexto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Manizales en contra de SALUDVIDA EPS, con radicado 2015-010, y en la que se ordenó, como medida provisional, a la EPS-SALUDVIDA, autorizar y realizar de manera inmediata los servicios de POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO, RADIOTERAPIA CONFORMAL, TELETERAPIA CONFORMAL Y CIRUGIA DE COLON Y RECTO.

1.22. La tutela reseñada terminó a causa de un desistimiento por parte de la accionante, debido a que por causa de la medida provisional ordenada por el despacho de conocimiento de la acción, la EPS autorizó el tratamiento y se iniciaron en fecha 2 de Febrero de 2015; dicha actitud indica que hubo una demora

administrativa que comprometía el tratamiento del de cujus, y que solo se llevó a cabo hasta que se presentó la acción constitucional la EPS garantizó el tratamiento ordenado y seguramente el desistimiento fue de alguna manera inducido o presionado por ellos con la promesa de seguir autorizando todo lo que el paciente requiriera, promesa que por demás no se cumplió pues, como se observará en hecho más adelante, se debió recurrir a una nueva acción de tutela para garantizar tratamientos que se negaban a autorizar.

1.23. Es de anotar, que para el día 02 de febrero de 2015, en cumplimiento a la medida provisional, se le iniciaron 25 sesiones de radioterapia conformacional en oncólogos de Occidente, pero se advierte al despacho, que las mismas sólo se iniciaron 20 días después de habérselas prescrito, lo que redundó en una tardanza que pudo marcar la diferencia entre la vida y el resultado funesto de la muerte del paciente.

1.24. El 12 de marzo de 2015, el señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, consulta con gastroenterología, en el Hospital San Marcos de Chinchiná, donde fue atendido nuevamente por el Dr. Sigifredo Franco. Este anota en la historia clínica que: Paciente con Ca de recto medio metastásico a cuello en manejo con radio y quimioterapia. Trae reporte de TAC de abdomen y pelvis el cual muestra lesión hipodensa de 78 x 86 mm en VIII de hígado sugestiva de absceso vs neoplasia. Recomendó la realización de una biopsia hepática para aclarar si la lesión era primaria o metastásica y así definir pronóstico y tratamiento.

1.25. El día 15 de abril de 2015, al paciente se le realizó una Colonoscopia, en Unión de Cirujanos, por parte del Dr. Lázaro Arango. El profesional encontró una lesión a 10 cm del reborde anal que afectaba el 80% de la circunferencia y no permitía el paso del equipo. Según los hallazgos recomendó realizar dilatación rectal y endosonografía en 6 a 8 semanas (hace 6 días terminó quimioterapia).

1.26. Desde el 11 de Marzo de 2015, el paciente, según las descripciones médicas, debía intervenir quirúrgicamente para tratar de retirar el cáncer de recto que padecía, esto de carácter urgente, pues se corría con el peligro de que éste se regara por todo su cuerpo, sin embargo, un mes después, y según el hecho vigésimo octavo, para el 10 de abril de 2015, el paciente todavía se encontraba pendiente para que se le programara la cirugía, y mientras tanto le estaban suministrando procedimientos paliativos que no mejoraban su condición. Con esto aparentemente se demostraba las demoras administrativas en autorizaciones y realizaciones de procedimientos que desencadenaron la muerte del señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ.

1.27. Según la historia clínica, tan solo para el día 23 de mayo de 2015, al paciente se le realizó un procedimiento quirúrgico urgente realizado en el Hospital Santa

Sofía por parte del Dr. Giovanni Vergara por obstrucción intestinal. Describen como hallazgos pelvis ocupada por gran masa tumoral que involucraba el recto medio, el hígado con múltiples lesiones metastásicas, escasa ascitis y gran síndrome adherencial del colon izquierda la pared lateral. Le realizaron colostomía derivativa tipo asa del colon descendente por Ca de recto estadio IV.

1.28. El día 12 de junio de 2015, el paciente asistió a Control de oncología, en Oncólogos de Occidente. Allí registraron en la historia clínica que: Paciente que refiere que presentó cuadro de obstrucción intestinal que requirió realización de cirugía en la cual dejaron con colostomía. No se resecó la lesión primaria por su tamaño y la presencia de múltiples lesiones hepáticas metastásicas. Se solicitaba nueva valoración por cirugía oncológica para evaluar posibilidad de resección de la lesión primaria.

1.29. El día 26 de junio de 2015, el paciente consultó por cirugía oncológica en Oncólogos de Occidente. Allí se determinó que el de cujus no podía ser sometido a tratamiento quirúrgico por el gran compromiso sistémico que ello implicaba y en su lugar se dispuso que se debía continuar con quimioterapia de rescate y realizar PETCT para determinar si después de esta se puede ofrecer un tratamiento quirúrgico.

1.30. El día 01 de julio de 2015, el paciente asistió a primera consulta en Clínica del Dolor en el Hospital Santa Sofía, donde fue atendido por el Dr. Federico Ocampo quien en su primera valoración, refirió que CASTRILLON SANCHEZ presentaba mucho dolor lumbar. Que se le había realizado una colostomía hace mes y medio de carácter paliativo. Presentaba inapetencia y diarrea permanente. Sangrado leve por colostomía. Decaído. Insomnio por el dolor. Se aumentaba la dosis de oxicodona y rescates con hidromorfona, además pregabalina en las noches.

1.31 Los demandantes indican que era tal la condición de dolor y sufrimiento del señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, que tuvo que acudir a la clínica del dolor para que allí, a través de un profesional especializado, le ayudara a conseguir una mejor calidad de vida, pues como se describía en la historia clínica, para el mes de julio de 2015, el paciente se encontraba con alto grado de deterioro físico, con mucho dolor, insomnio, inapetencia y diarrea permanente.

1.32. Para el día 3 de julio de 2015 el Juez 3° Civil Municipal de Manizales, en el curso de la acción de Tutela con radicado No. 2015-00308-00, interpuesta por JENNIFER AGUDELO CASTRILLON como agente oficiosa del señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ en contra de la EPS-S SALUD VIDA y con vinculación oficiosa de la DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

profirio sentencia tutelando los derechos fundamentales del paciente ordenando a la DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS DTSC la realización del PET CT y los traslados por vía aérea. Además ordena a SALUDVIDA autorizar y dispensar el medicamento OXICODONA y el paquete de cuidado paliativo. También se concede el manejo integral para su padecimiento.

1.33. Según los actores, la acción de tutela reseñada, mostraba como también desde la esfera administrativa de las entidades encargadas del aseguramiento del paciente, esto es SALUD VIDA y DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, se presentaron demoras, trabas y barreras injustificadas para dar el tratamiento óptimo y oportuno de la patología maligna que aquejaba al paciente a sabiendas que en este tipo de enfermedades, como ha quedado anotado en anterior oportunidad, el factor tiempo era absolutamente determinante para obtener un pronóstico y una posibilidad curativa de la misma.

1.34. En fecha 22 de julio de 2015, en escrito enviado por JENNIFER AGUDELO CASTRILLON como agente oficiosa de JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, dirigido al Juzgado Tercero Civil Municipal, informa del incumplimiento por parte de la DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, del fallo de tutela radicado con 2015-00308-00, mencionado en el hecho CUADRAGESIMO QUINTO, en lo referente a la autorización de los gastos de transporte aéreo para el traslado del paciente hasta la ciudad de Medellín con el fin de realizarle el examen PET/CT (PET SCAN), con lo que se prueba que tanto el paciente como sus familiares, hicieron hasta lo imposible por lograr la mejoría de éste, evidenciando, una más de las demoras administrativas a las cuales se vio sometido el proceso de atención del paciente, esta vez de parte de la DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, al no disponer de manera oportuna el traslado del paciente como lo ordenaba la acción constitucional. Esto hace que también esta entidad se vea vinculada a las múltiples anomalías que derivaron en la muerte del paciente.

1.35. Para el día 12 de agosto de 2015, llevaron nuevamente al señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ a consulta de oncología en Oncólogos de Occidente. Allí en la historia clínica registran: Paciente que llega con reporte de PET/CT (PET SCAN) el cual reporta severo compromiso tumoral de región rectosigmoidea con obliteración importante de la luz del colon, compromiso del peritoneo vecino, uréter derecho, hidronefrosis secundaria, severo compromiso ganglionar retroperitoneal y peripancreático, también supra e infraclavicular así como axilar izquierdo. Así mismo severo compromiso hepático y parenquimatoso pulmonar, compromiso mediastinal subcarinal.

1.36. El día 02 de septiembre de 2015, llevaron al paciente a control en Clínica del dolor en el Hospital Santa Sofía de Manizales. Allí lo atendió el Dr. Federico Ocampo quien registra: Paciente que refiere que se le acabó la medicación y asiste para formulación. Ha estado muy descompensado. Refiere que cuando le falta la medicación los dolores son muy fuertes y el sufrimiento marcado. Reformula Buprenorfina en parches, Morfina en ampollas para rescate, oxycodona, ondansetrón y pregabalina. Control en 1 mes.

1.37. Finalmente en la historia clínica se indicó que el día 02 de octubre de 2015, JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, falleció

1.38. Mencionan los libelistas que ha sido tan grande el impacto que les provocó la muerte de DANILO CASTRILLON SANCHEZ, en ellos, que aun siguen sufriendo dolor, congoja, zozobra, angustia, tristeza, desolación, desesperación, por la pérdida de su ser querido, además porque fueron testigos del padecimiento, dolor y sufrimiento que a raíz de la enfermedad padecida por DANILO CASTRILLON SANCHEZ.

1.39. Es así que el óbito de JOSE DANILO ha privado a su esposa, hijo, madre y hermanos de contar con su apoyo, cariño, amor, ternura, compañía y la mejoría de sus condiciones económicas, sociales y de las realización de actividades lúdicas, recreativas en compañía de sus amigos y familiares, en fin la afectación del devenir cotidiano del comportamiento humano de su esposa, hijo, madre y hermanos, las costumbres relacionadas con su proyección de vida, máxime que la subsistencia de su esposa e hijo dependían de sus labores que hacía el de cujus como trabajador independiente, teniendo en cuenta además, que su esposa es persona con limitaciones físicas, que le impide generar por sí misma, el sustento que requiere ella y su hijo.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos anteriormente planteados, los demandantes imploraron:

PRIMERA: Que se declare a SALUDVIDA S.A. E.P.S, y a SIGIFREDO FRANCO MARIN extrapatrimonialmente responsables de todos los daños y perjuicios causados a mis representados LUZ ADRIANA MUÑOZ, JOAN SEBASTIAN CASTRILLON MUÑOZ, CARMEN ELVIRA SANCHEZ LOPEZ, EUCLIBIA DE JESUS CASTRILLON SANCHEZ, LUZ ENITH CASTRILLON SANCHEZ, ALDOVER CASTRILLON SANCHEZ, ELADIO ANTONIO CASTRILLON SANCHEZ, FERNANDO CASTRILLON SANCHEZ, MARIA NILSA CASTRILLON SANCHEZ, MARIA EDILIA CASTRILLON SANCHEZ y

MARIA MAGDALENA CASTRILLON SANCHEZ, derivados de la falla médica y negligencia médica en la atención y prestación de servicio de salud, atención tardía, negación en la prestación oportuna del servicio de salud, error de diagnóstico e inadecuado tratamiento, falta de oportunidad médica, mala praxis médica y violación a la Lex Artis que se les pueda imputar y que fueron la causa de los perjuicios morales, daño a la vida en relación o alteración de las condiciones de existencia causados a mis mandantes por la acción u omisión de los aquí demandados que ocasionó la muerte del señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ.

SEGUNDA: Que como consecuencia de los daños y perjuicios extrapatrimoniales ocasionados a demandantes por la muerte del señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, los demandados SALUDVIDA S.A. E.P.S, y SIGIFREDO FRANCO MARIN (Gastroenterólogo), le reconozcan y paguen las siguientes sumas de dinero a título de indemnización:

a. PERJUICIOS MORALES.

Para LA CONYUGE del fallecido señora LUZ ADRIANA MUÑOZ, JOAN SEBASTIAN CASTRILLON MUÑOZ CARMEN ELVIRA SANCHEZ LOPEZ, con la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para cada uno.

Para CADA UNO DE LOS HERMANOS del fallecido con la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, TOTAL PERJUICIOS MORALES RECLAMADOS: QUINIENTOS DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE. (\$516.401.900).

b. PERJUICIOS DE DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN O ALTERACION DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA.

Para LA CONYUGE del fallecido señora LUZ ADRIANA MUÑOZ, JOAN SEBASTIAN CASTRILLON MUÑOZ, y CARMEN ELVIRA SANCHEZ LOPEZ, con la suma equivalente a ochenta (80) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Para CADA UNO DE LOS HERMANOS del fallecido con la suma equivalente a treinta (30) salarios mínimos mensuales legales vigentes, es decir, en total son doscientos cuarenta (240) salarios mínimos mensuales legales vigentes para el momento del pago, CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL OCHENTA PESOS MCTE. (\$177.052.080,00).

TOTAL PERJUICIOS DE DAÑO A LA VIDA EN RELACION O ALTERACION DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA RECLAMADOS: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE. (\$354.104.160,00).

Los salarios antes solicitados deben ser liquidados al valor actualizado para el momento del pago.

Que se condene y ordene a la parte demandada al pago de los intereses moratorios a favor de mis representados a la tasa de interés máxima legal establecida por la superintendencia financiera, desde la fecha de ejecutoria de la sentencia favorable a mis representados y hasta el pago efectivo y total de las condenas impuestas.

Que se condene en costas a cargo de la parte demandada.

2. CONTESTACION DE LOS DEMANDADOS:

2.1. El médico SIGIFREDO FRANCO MARIN S, a través de mandataria judicial, antes de su óbito, dio contestación a la demanda y frente a los hechos dice que la mayoría no le constan o no son hechos, salvo el cuarto, el cual lo aceptó como cierto.

Sin embargo cuestiona las afirmaciones de la parte actora cuando le endilgan la responsabilidad de no poderle practicar la rectosigmoidoscopia, pues se tiene que en principio tal y como se dijo en la demanda no fue posible terminar ese examen diagnóstico, toda vez que existió mala preparación por parte del paciente, (abundante materia fecal), lo que le imposibilitó avanzar y visualizar completamente el área examinada, pues solo es posible detectar una fisura anal.

Por ello, indicó que como no se logró visualizar masas o tumores en el examen, lógicamente no fue posible tomar una biopsia. Indicó que era de suma importancia que el paciente asistiera al control solicitado por el galeno en la especialidad de gastroenterología, toda vez que allí se analizaría el reporte de la rectosigmoidoscopia y se procedería a generar una nueva conducta médica que evitara molestias o mayores complicaciones al paciente. Pues al ser doloroso el examen descrito no era viable la realización de una rectosigmoidoscopia.

En consecuencia se opuso a la prosperidad de las pretensiones y formuló como excepciones las que denominó: CONDUCTA ADECUADA DE SIGIFREDO FRANCO MARIN INEXISTENCIA DE CULPA MEDICA, AUSENCIA DE NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD,

OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO, INDEBIDA TASACION DE PERJUICIOS, Y LA GENERICA (fls. 165 a 178, C-1).

2.2. SALUD VIDA S.A. E.P.S., a través de mandataria judicial dio contestación manifestando respecto a algunos hechos que eran ciertos, y de la mayoría dijo que debían probarse o no eran ciertos. Al efecto manifestaron que se oponían a la prosperidad de las pretensiones como quiera que no existían los elementos probatorios que permitieran declarar la responsabilidad de la entidad demandada, y formuló como excepciones las que denominó: INEXISTENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE. Al efecto el mandatario judicial indicó que no se podía declarar a SALUDVIDA responsable pues al interior de la historia clínica se evidencia que el actuar de dicha entidad estuvo acorde a la normatividad fue diligente y esmerado para atender los requerimientos en salud que el paciente necesitaba por lo que su desenlace final no le es atribuible a una falla propia de la EPS. Y explicó que dicha entidad no ordenó los tratamientos pues esa función le corresponde al médico tratante de conformidad con sus conocimientos y la discrecionalidad científica.

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD DE LA E.P.S. LA I.P.S. Y EL GALENO TRATANTE

Al efecto se fundamenta en algunos apartes de la sentencia SC-139252016 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, donde aparentemente dice que aclaran los deberes y la responsabilidad en la que se ve inmersa la E.P.S. al considerar que existe un actuar indebido o extralimitado, de igual manera se expone las condiciones en las cuales no se le atribuye responsabilidad y se rompe la obligación de indemnizar.

INCERTIDUMBRE DE DAÑO – INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA E.P.S.,

Considera que en este caso la demanda y sus pretensiones se fundamentan en meras suposiciones y especulaciones que de acuerdo a lo narrado dice que se incurrió en tardanza en el diagnóstico del cáncer padecido por JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, y que la realización del tratamiento o procedimientos distintos a los otorgados habrían garantizado el mejoramiento en salud y su vida, lo que no cuenta con asidero científico ni médico que respalde esas suposiciones, pues la certidumbre del daño por consiguiente es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la realidad verídica, y advierten que no se puede sustentar el daño y su resarcimiento en la suposición de un actuar indebido. La hipótesis de un procedimiento que se debió realizar en lugar de otro sin el sustento científico y teorías de afectaciones por la mala praxis médica, que en caso de verificarse dentro del trámite del presente proceso deben ser endilgadas al actuar indebido de los

galenos que atendieron al paciente y que no cumplieron en debida forma su deber comprometiendo su responsabilidad personal (fls. 196 a 219, C-1).

2.3. LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

En escrito aparte, SIGIFREDO FRANCO MARIN, llamó en garantía a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES para efectos de que responda eventualmente con ocasión de la póliza de responsabilidad civil profesional AA00484 para que le reembolse los dineros que puede ser condenado dentro del presente asunto.

2.4. Una vez se notificó del auto que ordenó el llamamiento, la apoderada judicial de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES dijo que frente a las pretensiones de la demanda se oponía a todas y cada una de ellas, aduciendo que no existe siquiera un asomo de responsabilidad por parte de los demandados que atendieron a JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ en tanto la atención brindada al paciente estuvo siempre acorde con los protocolos médicos. Y frente a los hechos del llamamiento en garantía dijo de 4 que eran ciertos y el último que no era cierto. En consecuencia propuso como excepciones de mérito las que denominó: AUSENCIA DE CULPA EN CABEZA DEL MEDICO SIGIFREDO FRANCO MARIN, OBLIGACION DE LOS MEDICOS ES DE MEDIO NO DE RESULTADO, DAÑO A LA VIDA EN RELACION SOLO PROCEDE PARA LA VICTIMA DIRECTA.

Y se opuso a las pretensiones de la llamada en garantía y formuló como excepciones las que denominó: SUJECION A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO (fls. 10 a 37, C-llamamiento).

2.5. En replica, los demandantes se opusieron a la prosperidad de las EXCEPCIONES y se ratifica en la presunta responsabilidad que les endilga a los demandados por las presuntas fallas en las que incurrieron en la prestación del servicio de salud al señor DANILO CASTRILLON SANCHEZ, al igual que se oponen a los argumentos de la llamada en garantía.

Una vez se ha escuchado los argumentos esgrimidos por los mandatarios judiciales de las partes en conflicto, conforme a las reflexiones que quedaron consignadas en la audiencia de instrucción y juzgamiento, y teniendo en cuenta que en esta Litis están acreditados los presupuestos procesales, la competencia de esta judicatura y la legitimación en la causa por activa como por pasiva, como quiera que están vinculados las partes comprometidas en esta Litis, corresponde proferir sentencia, para lo cual el despacho se permite realizar las siguientes y breves:

II. CONSIDERACIONES

1ª. CONTROL DE LEGALIDAD: Al examinar las piezas procesales que integran el plenario se avizora que el proceso se inició conforme al trámite del proceso verbal regido por el Código General del Proceso y por lo tanto la citación a la presente audiencia como el trámite de la misma se realizará conforme a las reglas de los artículos 372 y 373 del mismo estatuto procesal.

Es menester señalar que no existe irregularidades que invaliden hasta el momento el trámite del presente asunto y además el mismo está resolviéndose dentro del plazo de un año contemplado en el artículo 121 del Código General del Proceso, amén que la última notificación por aviso a la llamada en garantía se surtió el 11 de julio de 2018 y por esa razón en auto del 10 de julio de 2019 se dispuso prorrogar la instancia por 6 meses más en aras de recaudar la prueba decretada de oficio. Empero, valga aclarar que no fue posible su recaudo habida cuenta que no fue posible que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses designaran un médico para que evalúe la historia clínica del de cujus, por lo que se prescinde de la práctica de la misma.

Aunado a ello, en el curso de la audiencia llevada a cabo el 10 de febrero de 2020, se dejó constancia que se había acercado al juzgado el dependiente judicial de Salud Vida, manifestando que el 29 de octubre de 2019 se había presentado memorial solicitando la suspensión del proceso por haber entrado Salud Vida en proceso de liquidación. Seguidamente se verificó la existencia de la Resolución 008896 del 1o de octubre de 2019 por medio del cual la Superintendencia de Salud tomo posesión de los bienes y haberes de la mentada e.p.s.

Ante esa situación, se profirió un auto ordenando a la parte actora proceda a notificar personalmente a través del Centro de Servicios Civil Familia de Manizales, el auto admisorio de la demanda al liquidador de Salud Vida DARIO LAGUADO MONSALVE, indicándole que el proceso lo debía tomar en el estado en que se encontraba, y finalmente se dejó sin efectos todo lo actuado dentro de este proceso a partir del 1o de octubre de 2019, fecha en la cual se entendía que el proceso se encontraba interrumpido hasta que no se surtiera la notificación personal del liquidador de Salud Vida.

Ante esa decisión, la mandataria judicial de Salud Vida, en escrito del 18 de febrero de 2020, manifestó que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2019 y la resolución 008896 del 1o de octubre de 2019, se determinaba que debía notificarsele personalmente al liquidador el proceso so pena de nulidad, y de igual manera expuso que no ratificaba los testimonios que fueron recibidos previamente en las audiencias que se habían llevado a cabo, como quiera que no tuvo la

oportunidad de contradecirlos. Por lo que imploró que se programe una nueva audiencia.

Es así que en auto del 21 de febrero de 2021 se programó para el día 20 de abril de esa anualidad la realización de la audiencia de instrucción y juzgamiento, la misma que no se pudo llevar a cabo como quiera que, como es ampliamente sabido los términos procesales estuvieron suspendidos por efectos de la pandemia del covid 19 desde el 16 de marzo hasta el 1° de julio del año en curso por disposición del Consejo Superior de la Judicatura.

Conviene advertir que en el curso del proceso se programó para el 10 de noviembre la realización de dicha audiencia, sin embargo, la parte actora puso de presente en escrito del 20 de octubre de 2020, que no había podido convocar a los testigos médicos y además que el demandado SIGIFREDO FRANCO MARIN había fallecido en el mes de marzo de 2020.

Entonces, como nuevamente el proceso se vio afectado por una circunstancia que lo interrumpía procesalmente, el juzgado procedió a adelantar el trámite para convocar a los sucesores procesales del precitado de cujus, y en auto del 26 de enero de 2021 se ordenó tener a María Doralba Palacio Ramírez, Luz Angela Franco García, Javier Augusto Franco Palacio y Diana Marcela Franco Palacio, notificados por conducta concluyente el día en que se reconoció personería a la abogada Yucuma Guzmán.

De otra parte, se ordenó emplazar a los herederos indeterminados del precitado causante, y surtido dicho trámite, se le designó curadora ad litem que los represente, y quien fuera designada se le remitió el link el 13 de mayo de 2021, donde se considera notificada del auto admisorio de la demanda.

Finalmente, el 11 de noviembre se dio inicio a la audiencia de instrucción y juzgamiento, empero, por solicitud de la parte actora, el proceso se suspendió hasta la presente fecha. Por lo que en estricto sentido, esta judicatura conserva competencia para resolver definitivamente el proceso.

2a. FIJACION DEL PROBLEMA JURIDICO

Estando las cosas tal y como se las ha venido planteando en el curso de esta audiencia corresponde determinar. ¿Son o no los demandados, y eventualmente los llamados en garantía responsables civilmente por los perjuicios inmateriales ocasionados a los demandantes por las aparentes fallas que se le endilgan a los demandados en la prestación de los servicios médicos asistenciales y hospitalarios brindados al causante JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ?

Entonces para responder a dicho interrogante el despacho analizará la naturaleza jurídica de la responsabilidad médica, sus elementos axiológicos y finalmente confrontará los medios probatorios obrantes en el plenario para efectos de analizarlos conjuntamente y determinar si existe o no la responsabilidad.

4a. NATURALEZA JURIDICA DE LA PRETENSION. LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

El acto médico está constituido por todas las actividades que profesionalmente deben realizarse para atender al paciente y se estructura por tres momentos: diagnóstico, tratamiento y actividades posteriores. Entonces, primero debe descubrirse los motivos de la enfermedad, luego se determina el procedimiento o mecanismo que se va a utilizar para lograr la recuperación, si cirugía o terapia, para lo cual se tendrán en cuenta la edad, el estado de salud, sus condiciones físicas, síquicas o anímicas del paciente y finalmente brindarle: los cuidados, seguimiento, control y vigilancia a los efectos consecuentes de la intervención quirúrgica o tratamiento a seguir según el caso.

Esa actividad médica bien puede tener origen en un contrato de prestación de servicios profesionales, el cual puede ser verbal o escrito, siendo por su naturaleza consensual, bilateral, oneroso o gratuito e implica una obligación de medio, por cuanto el profesional no se compromete a curar o impedir la muerte del paciente, ni a obtener un resultado, salvo en determinados eventos. Los profesionales de la medicina que intervienen en el acto médico que ocasiona daño o perjuicio al paciente asumen responsabilidad civil cuando se presenta negligencia, impericia, imprudencia, omisión en el diagnóstico, en el tratamiento quirúrgico o terapéutico o en las etapas postoperatorias o postratamiento que ocasionan la muerte, lesiones o agravamiento en los padecimientos de los pacientes. Empero, esta circunstancia no descarta que se ocasionen daños a terceros y que estos tengan la posibilidad de demandar extracontractualmente para efectos de que los comprometidos con la ocasión del daño respondan patrimonialmente.

Entonces, los elementos axiológicos de la responsabilidad civil médica de tipo extracontractual que debe demostrar los afectados para obtener la indemnización proveniente del incumplimiento del acto médico son los siguientes: en tratándose de la responsabilidad civil extracontractual: **a. El daño. b. La culpa, c. y d. Relación de causalidad entre la culpa y el daño.** y en la contractual: **a. Existencia de un contrato de prestación de servicios médicos, b. Incumplimiento culpable del contrato por el médico, c. Daño o perjuicio en el paciente y d. Relación de causalidad entre la culpa y el daño.**

CONSTATAACION.

5a. EXISTENCIA DE UN CONTRATO

Tal y como quedó estipulado en el acápite denominado NATURALEZA JURIDICA DE LA PRETENSIÓN, la responsabilidad de las entidades involucradas se deriva de dos contratos puestos a consideración de esta judicatura: (i) En la contestación de la demanda, SALUD VIDA, acepta que JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ se encontraba afiliado a dicha E.P.S. desde el 9 de agosto de 2013, quien tenía el deber de atender por los quebrantos de salud que lo aquejaban y es a la que se le endilga las fallas en la prestación del servicio de salud por no haber brindado las autorizaciones para la práctica de algunos exámenes que ordenaron los galenos tratantes. (fl. 196, C-1). (ii) De otra parte, también está acreditado que el de cujus fue atendido en el Hospital San Marcos de Chinchiná por el galeno Sigifredo Franco Marin, quienes debido a su vínculo contractual, también hacían parte de la red de instituciones prestadoras de servicios de la mentada E.P.S. Aspecto que no fue controvertido por el demandado ni por la E.P.S. demandada.

Entonces, estando las cosas tal y como se las ha venido planteando, se da por sentado la plena acreditación del primer presupuesto axiológico de la acción. Tal y como quedó examinado en el acápite denominado legitimación en la causa la responsabilidad de las entidades involucradas se deriva del vínculo que unía a la E.P.S con el causante JOSE ARNOVIS CUARTAS era de tipo contractual, aserto que hace esta judicatura con fundamento: (i) En la historia clínica se da cuenta que JOSE ARNOVIS CUARTAS se encontraba afiliado a la E.P.S. SERVICIOS OCCIDENTALES DE SALUD S.O.S. en calidad de cotizante en sistema de seguridad social en salud contributivo. (ii) E igualmente está demostrado que entre la E.P.S. SERVICIOS OCCIDENTALES DE SALUD y la CLINICA VERSALLES, existió un contrato de prestación de servicios médicos, aspecto que no ha sido puesto en tela de juicio en el curso de este proceso por parte de las entidades comprometidas en esta litis.

6a. EL DAÑO O PERJUICIO

El daño o perjuicio es el elemento determinante y esencial de la resarcibilidad en favor de la víctima; solamente habrá responsabilidad civil contractual médica cuando el profesional de la medicina ocasiona perjuicios al paciente con ocasión de la violación del contrato de asistencia médica, ya sea por inejecución del contrato o por un cumplimiento defectuoso. El daño para que sea reparable debe reunir las siguientes características: (a). debe ser cierto, es decir, no se debe tratar de una mera expectativa de daño. El daño médico puede consistir en lesiones de tipo físico o psíquico, las cuales pueden ocasionar secuelas en el paciente tales como la pérdida de un miembro, la de un órgano, la pérdida o disminución funcional, deformidades

físicas, agravación de las condiciones de salud preexistentes y en el peor de los casos ocasionarle la muerte y b. Debe ser personal, es la víctima o sus herederos quienes tienen derecho a reclamar la indemnización pertinente, correspondiendo en este evento demostrarlo al demandante, no es suficiente hacer la afirmación de haber sufrido tal o cual daño, la misma debe tener el respaldo probatorio, toda vez que no se trata de hechos notorios o presumibles. Dicho en otras palabras es menester recordar que es necesario acreditar que el daño sea cierto, concreto y cuantificable.

En el presente asunto, los demandantes consideran que los perjuicios inmateriales en la modalidad de daño moral y a la vida en relación se originaron en la muerte del causante JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ.

Entonces, para el despacho, este segundo presupuesto tampoco tiene cuestionamiento alguno, como quiera que el hecho generador de los perjuicios que reclaman los demandantes está plenamente demostrado con el registro civil de defunción No. 07425131 con el cual se acredita que el óbito del de cujus acaeció el 2 de octubre de 2015 (fl. 46, C-1).

En este orden de ideas, para esta judicatura es claro que el segundo presupuesto de la acción de responsabilidad incoado por los demandantes está acreditado.

7a. EL INCUMPLIMIENTO o CULPA DEL MEDICO y el NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA CULPA Y EL DAÑO

En la prestación de servicios médicos, pueden presentarse los siguientes eventos: 1. el incumplimiento o inejecución del acto médico y 2. el cumplimiento defectuoso o parcial de los deberes del médico.

El segundo caso, que es el que nos ocupa, tiene cabida cuando la actuación del médico no corresponde al deber que se comprometió en el contrato y ello tiene lugar por: imprudencia, impericia, negligencia o violación de los reglamentos, y que debió observar tal y como lo predica la preceptiva del artículo 1603 del Código Civil que literalmente reza:

Enfatizándose desde ya que, en el actual sistema de responsabilidad civil reglado de nuestro ordenamiento, la obligación de responder por un daño cometido tiene su base no en el daño producido a la víctima, sino en la conducta que implica la violación de un deber ya sea este legal o contractual, en la que las imputaciones de responsabilidad se fundamentan en la falta que comete el autor del daño, ya sea dolosa o culpablemente.

Entonces, doctrina y jurisprudencia han venido sosteniendo que el médico cumple defectuosamente su deber, cuando ha obrado con falta médica, la cual consiste en una conducta contraria al deber preexistente en la ley, en que no incurriría un buen profesional colocado en las mismas circunstancias del autor del daño.

También necesario resulta destacar, que en nuestro ordenamiento civil no existe una regulación específica del contrato de prestación de servicios médicos, de allí que para determinar a quién le corresponde la carga de la prueba de la culpa en los eventos de incumplimiento o inejecución o de una defectuosa prestación del servicio, la doctrina y la jurisprudencia han acudido a los artículos 1604 inciso 3° y 1757 del Código Civil, que establecen en su orden de manera general que en materia contractual: “(...) *la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo; la prueba del caso fortuito al que lo alega (...)*”; “*Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o esta*”.

También se ha decantado que frente a una obligación de resultado, la falta de ese resultado hace presumir la responsabilidad del “deudor – médico”, presunción que se destruye demostrando que el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso ocurrió por fuerza mayor o caso fortuito o por culpa exclusiva de la “víctima – paciente- acreedor”; y frente a una obligación de medio, la no obtención del resultado no permite presumir la culpa del médico, perteneciendo al enfermo o sus familiares demostrar la culpa del galeno, conforme a las preceptivas de los artículos 2144 y 2184 del Código Civil.

En el asunto que compromete la atención de este despacho, los demandantes consideran que los perjuicios que se causaron con el fallecimiento de JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ obedecieron a varios factores que se reflejaron en los siguientes actos médicos que se llevaron a cabo en las ips que integraban la red de atención de la EPS SALUD VIDA y que se descomponen así:

(i) Que el resultado del examen denominado rectosigmoidoscopia, llevado a cabo el 18 de septiembre de 2014 en el Hospital San Marcos fue incompleto, como quiera que no hubo una buena preparación del paciente, y si bien es cierto se detectó que el señor CASTRILLON SANCHEZ tenía una laceración longitudinal posterior que se prolongaba a través del esfínter, con abundante contenido fecal y que presentaba dolor al tacto rectal. Sin embargo, el Dr. Sigifredo Marín no tomó muestras para efectuar una biopsia ni dio la orden para que se practicara de manera prioritaria un nuevo examen.

(ii) Que en la consulta que se llevó a cabo el 28 de octubre de 2014, en el Hospital San Marcos de Chinchiná -, la Dra. Claudia Marcela Gómez López se limitó a formularle medicamentos y dejó al paciente pendiente de nueva valoración por

gastroenterología, empero no ordenó una nueva rectosigmoidoscopia, tampoco le realizó un tacto rectal al paciente dentro de su examen, el cual le hubiera permitido dictaminar de manera temprana el cáncer que padeció el paciente y que fuera la causa de su deceso.

(iii) Que el paciente tuvo que solventar los gastos de una colonoscopia en el mes de enero de 2015 con el cual se le diagnosticó que padecía de cáncer de recto y que tenía una evolución de 8 meses, sin embargo, estima que existió una demora injustificada y atribuible a la negligencia de los médicos tratantes en el Hospital san Marcos de Chinchiná, pues dejaron que transcurriera entre 3 a 4 meses aproximadamente para que se diera el inicio del tratamiento que requería el de cujus de manera urgente el de cujus.

(iv) Que hubo demora en la atención del causante JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, pues hubo tratamientos y medicamentos que solo se los brindaron a través de la formulación de acciones de tutela.

Sin embargo, desde ya, esta judicatura advierte que los planteamientos en los que se sustenta la culpa y el nexo causal carecen de fundamento probatorio, aserto que se hace con fundamento en la prueba militante en el dossier, cuyos apartes más importantes los citamos así:

7.1. DOCUMENTAL

7.1.1. HISTORIA CLINICA: Del registro medico presentado por la parte emitidas por las diferentes instituciones donde fue atendido el causante JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ se pueden extraer los siguientes datos:

Archivo 25 Historia clínica San Marcos

El día 4 de agosto de 2014, paciente acude a medicina general por presentar, entre otros, síntomas estreñimiento, indicando poquito cada momentico, deposición con sangre, tenesmo rectal, flatulencia, y según lo informado esto se venía presentando con dos meses de evolución. La impresión diagnóstica que le dio el médico tratante es que presentaba constipación, flatulencia y afecciones afines. Por ello le recomendó el uso de simeticona, bisacodilo, albendazol, tinidazol y ordenó control en un mes. No se ordenó ningún examen por parte de medicina general.

El día 22 de agosto de 2014, el paciente acude nuevamente al Hospital San Marcos, manifestando que continúa con sintomatología de estreñimiento, sangrado rectal al limpiarse y sin dolor. El galeno Jaime León Gallego Valencia, determina como impresión diagnóstica que el paciente padece de constipación y hemorragia gastrointestinal no especificada y lo remitió al área de gastroenterología.

Atención del 8 de septiembre de 2014, el gastroenterólogo SIGIFREDO FRANCO MARIN anota los síntomas que aquejan al paciente y ordena la práctica de una rectosigmoidoscopia, se indica manejo médico higiénico dietético, le receta pinaverio tab 100 mg. Y ordena control por gastroenterología con reporte.

El 18 de septiembre de 2014, se llevó a cabo el procedimiento denominado proctoscopia, se indicó que el paciente presentaba un poco de sangrado, y en la descripción quirúrgica se mencionó lo siguiente: RECTO INSPECCION, LACERACION LONGITUDINAL POSTERIOR QUE SE PROLOGA A TRAVES DEL ESFINTER. TACTO ESFINTER HIPERTONICO CONTINENTE, DOLOROSO, ABUNDANTE CONTENIDO FECAL, NO SE PALPAN MASAS.

RECTOSIGMOIDOSCOPIA: SOLO SE INTRODUCE HASTA 15 CM, NO HAY BUENA PREPARACION, PERO NO SE OBSERVAN ALTERACIONES EN LA MUCOSA PROXIMAL, A NIVEL DISTAL PRESENTA LACERACION POSTERIOR Y SUPERFICIAL AGUDA A NIVEL ANTERIOR.

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA GASTROENTEROLOGIA.

El 28 de octubre de 2014, el paciente acude al área de consulta externa de dicha institución donde fue atendido por la médico CLAUDIA MARCELA GOMEZ LOPEZ quien después de examinarlo indica que el paciente podría presentar un SINDROME DE COLON IRRITABLE SIN DIARREA. Al efecto dejó constancia que estaba pendiente control con gastroenterología, se da formulación de bb hioscina tab 10 mg tomar 1 tab c 8 hrs en caso de dolor abdominal, bisacodilo tab 5 mg tomar 1 tb c noche, signos de alarma para consultar a urgencias, recomendaciones de adecuada alimentación, ingerir líquidos.

El 6 de enero de 2015, JOSE DANILO acudió nuevamente al área de consulta externa, donde fue atendido por la médico JUANA MUÑOZ HENAO, quien indicó: ASISTE CON CUADRO CLINICO DE 8 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMTOQUECIA ASOCIADO A MELENAS , CUADRO A REPETICION DE ESTREÑIMIENTO, PERDIDA DE PESO SUBJETIVA APROXIMADAMENTE 10 KG EN TRES MESES, NO REFIERE INTOMAS CONSTITUCUINALES , DIAFORESISIS OCTURNA , REFIERE CONSULTO VARIAS VECES POR CUADRO CLINICO, Y REMITEN A LA

ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA REALIZAN RECTOSIGMODOISCOPIA NO SE PALPAN MASAS ESTUDO NORMAL REFIERE QUE CONSULTA PO MEDICO PARTITULAR Y REALIZAN COLONOSCOPIA CON HALLAZGOS DE CARCINOMA DE RECTO MEDIO, EN EL MOMENTO NIEGA HEMATOQUECIA, ADCUE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Con el resultado del examen, la precitada galena, determinó que el paciente lo aquejaba un cancinoma in situ del colon, ordenó valoración por cirugía general, pendiente reporte de biopsia.

El 7 de enero de 2015, el galeno LUIS FERNANDO ESTRADA NARANJO, en su condición de cirujano general, dio las siguientes órdenes:

Endosonografía rectal urgente (estadificacion CA de recto)

TAC abdominal contrastado (Estudio de estencion tumoral CA de recto)

Endoscopia digestiva alta

Remision urgente a oncologia (Radioterapia preoperatoria CA de recto)

Remision urgente a cirugía colon y recto. (CA de recto)

radiografía de torax PA Y lateral.

Bacaf cervical izquierdo guiado por ecografía.

Bacaf de ganglio cervical izquierdo. Guiado por ecografía

Asimismo, ordenó la práctica de paraclínicos como: Antígeno carcinoembrionario

y creatinina suero, orina y otros

Archivo 05 historia clínica

Biopsia de fecha 8/01/2015, efectuada por el Instituto Caldense de Patología, con las muestras de las mucosas del recto se diagnosticó que el paciente padecía de ADENOCARCINOMA TUBULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

EL 16 de enero de 2015, el paciente acudió a la IPS ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. y como resultado de esa cita, se diligenció la solicitud de autorización de servicios de salud No. 0000001432920-2014, oncólogos de occidente – clínica San Marcel, solicitó la autorización a SALUD VIDA E.P.S. para llevar a cabo la práctica de una RADIOTERAPIA CONFORMAL, (TELETERAPIA CONFORMAL) NO POS al señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ. Y como justificación indicaron que no existe alternativa en el manual POS.

21 de enero del mismo año, el paciente acude a la IPS ONCOLOGOS DE OCCIDENTE S.A. para valoración. Se le ordena tac de torax con y sin contraste, cita a aplicación de quimioterapia ciclo fase 4. Y cita para resultado de exámenes.

El 2 de febrero de 2015, se inició el procedimiento de radioterapia en la mentada IPS, en donde se le hacen las advertencias y los cuidados que debe tener para evitar posibles efectos contrarios.

El 3 de febrero de 2015, se establece que el plan de tratamiento se le ordenó un tac de toras, y un examen de cuello, se le da cita para aplicación de quimioterapia fase 2 y una cita con oncología una vez termine todo su tratamiento.

En la nota del 27 de enero de 2015, el médico que lo atendió JUAN CARLOS MARIN MARMOLEJO dejó constancia que hasta esa fecha si bien se había ordenado tratamiento de quimioterapia y radiología, sin embargo la E.P.S. no lo había autorizado. El tratamiento lo ordenó el médico Juan Carlos Arbelaez Echeverry en oncologos de occidente. Por tal razón se insistió en la práctica de dichos procedimientos. Sin embargo, el cirujano dejó esta anotación: ALGUNOS ESTUDIOS MUESTRAN MAYOR TENDENCIA A LA SOBREVIDA EN EL GRUPO CON QUIMIO Y RADIO PREVIAS, ADEMÁS MENOR POSIBILIDAD DE REDIDVA PELVICA E INCLUSIVE CONTROL TOTAL DEL TUMOR O ERRADICACIÓN LOCAL EN ALGUNOS CASOS, SE PIDE ACE.

En los folios 80 a 82 se avizora la relación de todas las radioterapias a las que fue sometido JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, DESDE EL 2 DE FEBRERO HASTA EL 5 DE MARZO DE 2011 LAS CUALES ESTUVIERON A CARGO DE ADRIANA KATERINE VERA GARCIA, ANDRES FELIPE GIRALDO ROMAN Y HERNAN DARIO SALAZAR PIEDRAHITA.

Asimismo, el paciente se sometió a dicho tratamiento el 28 de agosto de 2015.

En la nota del 11 de marzo de 2015, el paciente fue clasificado en la escala No. 1 de Karnofsky, esto es que tenía el 70% posibilidad de cuidar de sí mismo, imposibilidad de llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo. Además se determinó que pese al tratamiento la enfermedad se trataba de un carcinoma metastásico y se encontró una lesión hepática, se fijó esperar un tiempo para proceder a realizar un procedimiento quirúrgico y evitar la progresión del tumor. Es por ello que fue remitido a una cita por oncología para que determine si daba un concepto positivo para ser intervenido en cirugía.

Se observa también que durante el mes de marzo y abril el paciente padeció y fue tratado de una infección urinaria la cual se desarrolló de manera paralela al cáncer de colon. Asimismo fue tratado de la dificultad hepática que presentó debido a la metástasis.

El 23 de mayo de 2015, el paciente fue intervenido de urgencias en el Hospital Santa Sofía para efectos de practicarle una colostomía, esto es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por el estoma hasta la bolsa adherida al abdomen. Según la historia clínica la incisión se realizó en el flanco izquierdo para maduración de colostomía, y se dejó sonda de Nelaton.

En la historia clínica del Hospital Santa Sofía, la médica General Yenny Clemencia Betancur Aristizabal, el 25 de mayo de 2015, en la cita de control dejó constancia que al paciente fue sometido previamente a 25 sesiones de radioterapia y 12 sesiones de quimioterapia. En esa oportunidad, el paciente manifestó que se sentía regular, presentaba distensión abdominal y dolor posterior a la intervención. Se indicó igualmente que la colostomía se llevó a cabo sin complicaciones.

El 27 de mayo de 2015, JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ fue dado de alta y se le dio la orden de salida del Hospital Santa Sofía, igualmente fue remitido para ser valorado por oncología a la clínica del dolor para someterse a tratamiento paliativo. Igualmente se le recetó el uso de bolsas de colostomía y unas galletas. Se dejó constancia que en algunas oportunidades el paciente tuvo que solventar los costos de las galletas, habida cuenta que se trataba de suministros no POS.

En el hospital Santa Sofía, se diligenció la solicitud y justificación médica para medicamentos no POS, el 1 de julio de 2015. En dicha oportunidad se dejó constancia que el paciente presentaba intolerancia a los medicamentos amitriptilina, y carbamaceptina, por lo que se le pidió que se le suministrara en su lugar el

pregabalina, una diaria por 90 pastillas dichas pastillas estaban encaminada a la mejoría del dolor y la funcionalidad por tratarse de un antidepresivo.

En la misma fecha se determinó igualmente que el paciente además de padecer de cáncer de colon, lo aquejaba también un tumor maligno secundario de los huesos y de la médula osea, junto con un tumor maligno secundario del hígado.

El 7 de julio de 2015, SALUD VIDA, autorizó a que el señor CASTRILLON SANCHEZ fuera valorado en medicina general en su domicilio y además se le de el manejo por cuidado paliativo sujeto a verificación médica.

El 22 de julio, Oncologos de Occidente solicitaron a la EPS SALUDVIDA que le suministrara 60 bolsas y 60 galletas de colostomía como suministros NO POS.

De igual manera el médico Federico Ocampo Acevedo, adscrito a la Clínica del Dolor, informó que a pesar de las grandes cantidades de opiodes que se le estaban suministrando a JOSE DANILO, no había un adecuado control del dolor, debido a que la condición que atravesaba el paciente comprometía un profundo compromiso emocional que hacía difícil el manejo del dolor. Por lo tanto le recetó unos medicamentos y descartó el tratamiento intrahospitalario.

De las atenciones posteriores a las que se sometió el paciente, destacamos la nota del médico Carlos Raul Villegas Mejia, del 26 de agosto de 2015, el paciente acudió a Oncologos de Occidente a ese momento presentaba una progresión tumoral sistémica que ameritaba el tratamiento de mejorar calidad de vida frente a una neoplasia inoperable. Y se describió su condición que el paciente se encontraba incapacitado totalmente para desplazarse en servicio público y en buseta.

Ese mismo día ingresó al Hospital Santa Sofia, debido a que presentaba un cuadro de edema por el compromiso hepático y la desnutrición proteico calórica evidente

Entre el 28 de agosto y el 2 de septiembre de 2015, el de cujus fue sometido a sesiones de radioterapia. (archivo 5 cuaderno historia clínica demandante).

Finalmente, debido a las complicaciones de su cuadro clínico, JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ falleció el 2 de octubre de 2015, según aparece en el registro civil de defunción con indicativo serial 07425131.

El día 13 de abril del año 2017, -jueves de semana santa- se reporta el ingreso de JOSÉ ARNOBIS CUARTAS a las 02:35 al área de urgencias de la CLINICA VERSALLES, donde fue atendido por el médico OSCAR FERNANDO GARCIA PEÑA, quien refiere en la historia clínica:

“CONSULTA DE URGENCIAS... DESCRIPCION DE LA CONSULTA DE URGENCIAS Motivo de consulta. Tiene un cólico.

SIGNOS VITALES.

Tensión Arterial. 124/87. Frecuencia cardiaca. 45.

Frecuencia Respiratoria. 22. Temperatura 36.5

ENFERMEDAD ACTUAL. Paciente con cuadro clínico de dos horas de evolución consistente en dolor en región lumbar irradiado hacia región abdominal generalizado, asociado a náusea. Niega fiebre, no otros síntomas, niega ingesta de medicamentos,- refiere disuria ocasional no hematuria...”

DESCRIBIR ANÁLISIS.: paciente con cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en dolor en región lumbar irradiado hacia región abdominal Generalizado asociado a náusea, niega fiebre, no otros síntomas, niega ingesta de medicamentos – refiere disuria ocasional, no hematuria... Se le explica sobre impresión diagnóstica idx cólico renal.”

“...diagnóstico

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

COLICO RENAL NO ESPECIFICADO.”

Para tal efecto ordena el uso del analgésico denominado Tramadol-1, y solicita exámenes de laboratorio.

El mismo galeno anota en la historia clínica a las 3:52 am lo siguiente:

“SUBJETIVO. Paciente persiste con dolor a pesar de analgesia niega otros síntomas.

OBJETIVO: FC 50 FR 15 TA 115/87. SAT 98%. Se muestra ansioso y álgido diaforético mucosa oral húmeda sin sangrado puño percusión negativa, dolor abdominal leve a la palpación.”

“ANÁLISIS. Se optimiza analgesia, pendiente uroanálisis, se evidencia hemograma con leucocitosis sin neutrofilia, no anemia, plaquetas normales, se dialoga con familiares quienes refieren que ha tenido pérdida de pesos subjetiva en los últimos cuatro meses.

En el plan de estudio se avizora que le recetó al paciente otro opioide, esto es MEPERIDINA 50 MG IV DILUIDOS 500 CC DE SSN Y 30 MG y quedó PENDIENTE DE REVALORACIÓN CON RESULTADO.

El médico tratante a las 6:11 am del día 13 de abril del 2017, anotó:

*“ANÁLISIS. Paciente por clínica alta sospecha de urolitiasis con regular respuesta a analgesia sin sirs. En el momento llama la atención **bradicardia** permanente a pesar del dolor.*

Plan de Estudio y manejo.

“OBSERVACIÓN URGENCIAS, BOLO 1000 CC AHORA CONTINUAR A 120 CC /H MEPERIDINA 30 MG IV CADA 8 HORAS. SS urotac y valoración por urología. ss creatinina ekg, potasio, sodio, amilasa (descartar proceso pancreático por dolor persistente analgesia, deshidratación y dolor abdominal irradiado en banda).”

A las 06:22 de este mismo día, hay una nota del mismo Galeno, en donde se refiere al Electrocardiograma. Se extracta lo más importante:

*“No ha respondido adecuadamente al analgésico persiste deshidratado a pesar del bolo endovenoso, se reporta EKG solicitado con ritmo sinusal con eje normal fc 44 con p mitral, signos sugestivos de hipertrofia ventricular izquierda, no bloqueos, se diagnostica **bradicardia sinusal en paciente con ss de hipertrofia ventricular izquierda.**”*

El reporte del Urotac arrojó los siguientes resultados.

“HALLAZGOS.

“Ambos riñones son de tamaño, forma contorno, localización y tonodensitometría normales, sin dilataciones de los sistemas pielocaliciales, tampoco los uréteres, no se evidenciaron lesiones quísticas, tampoco nódulos ni masas renales.

“El estómago muy distendido sin lesiones aparentes.

“Se observa gran dilatación de asas intestinales delgadas desde el yeyuno hasta el colon, comprometiendo el ciego y su porción ascendente con diámetro de hasta 89 mm, con zona de transición en el colon transversal proximal, por aparente hernia interna, con signos de sufrimiento de asa por aumento del espesor y realce de pared, estriación de la grasa adyacente y liquido libre en moderada cantidad. Distal a este punto el colon se encuentra colapsado...”

CONCLUSION.

Obstrucción intestinal por hernia interna, comprometiendo el intestino delgado, ciego y colon ascendente, con signos de sufrimiento en asa.

Derrame pleural de distribución libre bilateral.

Con base en el resultado de ese exámen, a las 04:30 pm, el galeno CARLOS ALBERTO ANÍBAL GUERRA, refiere:

ANÁLISIS: paciente con leucocitosis pero sin neutrofilia, se descarta IVU. Persiste con dolor abdominal generalizado, timpanismo y distensión hallazgo de urotac compatible con obstrucción intestinal por lo que solicito RX de abdomen simple y valoración por CX general.

A las 18:35 de ese día, aparece una nota de enfermería emitido por SANDRA MARCELA GOMEZ RIVERA con el cual da cuenta del procedimiento al que debe someterse el paciente, el cual aparece descrito en los siguientes términos:

Por orden verbal del Dr. Andrés se pasa sonda nasogástrica No. 16, se conecta a stoflo (sic) con retorno fecaloide y pintas de sangre se informa al médico.

A las 21:00 horas, el médico general EDGAR FRANCISCO CELY ENCISO, al recibir al paciente ARNOVIS CUARTAS indicó:

“Paciente de 58 años de edad, actualmente con seudo obstrucción intestinal. Negando nuevas deposiciones, no emesis, dolor abdominal persistente.

Paciente alerta consiente, álgido, sin sx de inestabilidad. Normocefalico, cuello móvil no adenopatías no ingurgitación

Cardio pulmonar sin soplos, rítmico, mv limpio, abdomen blando

Depresible no masas no megalias, dolor abdominal generalizado, con timpanismo, distendido, peristaltismo disminuido presente, no SX de irritación, extremidades movil, glasgow 15/15.

ANÁLISIS.

Paciente de 58 años de edad, actualmente con dolor abdominal en estudio seudo obstrucción intestinal, negando nuevas deposiciones, no emesis dolor abdominal

persistente. Paciente con cuadro actual de dolor abdominal de 1 día de evolución comentado ayer un episodio de deposición, hoy niega...”

“... UROTAC: se observan imágenes compatibles con cálculos en uréter izquierdo, nivel hidroaereo que impresiona obstrucción intestinal. Amilasa 40, creatinina 1. Na 139. K 4. Actualmente con RX de abdomen con SX claros de obstrucción intestinal.

Se decide continuar manejo analgésico con opioide. Pendiente VX oficial de cx general. Se solicita CH –PCR control mañana...”

Recibo al paciente en camilla en aparentes buenas condiciones generales, refiere sentirse leve dolor consciente, orientado, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, cavidad oral permeable y limpia, piel íntegra, extremidades sin edemas, con LEV PERMEABLES (SIC) sin signos de flebitis en miembro superior izquierdo, abdomen destendido, depresible, doloroso a la palpación con sonda nasogástrica, drenando cuncho de café se realiza nuevamente presentación de personal, se deja con barandas arriba, se refuerza ubicación sobre manilla de identificación, signos de flebitis, se deja timbre al llamado alcance, se asiste en actividad de intervenciones de enfermería: VX por CX (cirugía) general Vx por urología... Vigilar dolor, edema, calor, eritema, control de signos vitales...

A las 9:00 de la noche el médico general EDGAR FRANCISCO CELY ENCISO, quien asevera en la historia clínica, que cursa el paciente con litiasis renal y pseudobstrucción cuando dijo:

Paciente de 58 años de edad, actualmente con dolor abdominal, ENE ESTUDIOS PSEUDOOSTRUCCIÓN INTESTINAL, negando nuevas deposiciones no emesis dolor abdominal persistente.

Urotac, se observa imágenes compatibles con cálculos en uréter izquierdo, nivel hidroaereo que impresiona obstrucción intestinal, amilasa 40 se decide continuar con manejo analgésico con opioide, pendiente de valoración oficial con cirujano se solicita CHR-PCR CONTROL MAÑANA. Observación, sonda nasogástrica permamente, via oral Hartman, 120 cc, ranitidina, meperidina.

Finalmente, se cuenta con la nota de enfermería de las 2:21 de la mañana del 14 de abril de 2017, en el que da cuenta de las complicaciones que llevaron al deceso de ARNOVIS CUARTAS, el mismo que aparece descrito en los siguientes términos:

1+20 paciente quien presenta inestabilidad hemodinámica, presenta paro cardiorespiratorio, se encuentra paciente en asistolia, se traslada a la Sala de

Reanimación, con posterior asistolia por monitor, de inmediato se inician compresiones + ventilación positiva, se administra adrenalina 5 dosis, + valoración ritmo cada 3 minutos con persistencia de asistolia, se realiza maniobras de reanimación x 25 minutos. Se declara muerte del paciente por paro cardiorespiratorio a las 1+55... (fls. 66 a 95, C-Contestación Clínica Versalles).

7.2. INTERROGATORIOS DE PARTE

7.2.1. SIGIFREDO FRANCO MARÍN:

Informa en su juramentada que en el mes de septiembre de 1914, se remite al paciente a consulta al Hospital San Marcos de Chinchiná, con historia prolongada de evasión intestinal, pérdida de peso, sangrado y se le programó para un examen rectal.

En el Hospital se realizaba dicho examen, pero con un aparato rígido, el cual se sigue utilizando en los procedimientos endoscópicos, porque está comprobado que al menos el 45% de las lesiones tumorales aparecen con los 25 cm a los que se tiene acceso con dicho aparato, el cual no es fácil de manipular, debe ser con mucho cuidado para evitar que el paciente tenga algún problema con la realización del examen, además, se debe hacer una preparación al paciente por parte de la enfermería, se hizo una rectosigmoidoscopia con una pésima preparación, solo se pudo avanzar 15 cm, no se pudo más porque el paciente manifestó dolor, entonces se indicó lo que se pudo ver, lo cual fue en un estado normal.

Se le citó a la consulta externa para continuar el estudio del paciente, en el cual se sugiere un examen menos agresivo, como una radiografía, el paciente se remite a la consulta externa, el paciente no vuelve a su consulta en gastroenterología, sino 6 meses más tarde cuando ya había sido sometido a varias endoscopias; incluso ya lo había evaluado el radioterapeuta, oncólogo y el cirujano.

El señor no volvió, por su cuenta se fue para otra parte. Refirió que no se le generó ningún daño, no hay ninguna lesión, ruptura o compromiso alguno en el paciente, por lo que no hay una mala práctica, además el tipo de tumor que tenía era con dos connotaciones, la actitud del paciente era muy negativa lo cual se le sale de las manos como médico, por lo que él lo envía a otra cita para que vaya por control, sin embargo, el señor no volvió.

Indicó que en 6 meses el tumor en el colon no pudo avanzar, que según estudios del Hospital San Marcos de Londres, un tumor evoluciona en el colon alrededor de 15 años, entonces no puede decirse que falleció porque no tuvo un diagnóstico temprano, pues eso ya le había evolucionado.

Aclara que en el Hospital San Marcos, en ese tiempo solo se disponía de rectosigmoidoscopia, ya que en el Hospital no había colonoscopia, y además afirma que está comprobado que el 45% de las tumoraciones neoplásicas aparecen en los últimos 25 cm que es el recto sigmoides, por eso se puede programar y lo ha hecho toda la vida, porque es el examen más fácil y la preparación es menos agresiva, cuando las lesiones no se encuentran ahí se hace la colonoscopia o previamente hacer una radiografía que es menos agresiva.

La Colonoscopia es con un aparato que mide 2 mts y se hace una preparación más exigente, porque lo devuelven por mala preparación porque no pueden ver la mucosa, entonces lo que no se ve no se informa, si la mucosa está sana no se toman muestras.

Dice que, hubo una confusión con el abogado en cuanto a un informe que indica una fisura anal, la cual es un desgarro en la fosa del ano que es un efecto secundario al estreñimiento, no al tumor, por lo que esa fisura no se puede tocar ni biopsiar, por lo que eso es un error. Se toca es el tumor y eso no se vio porque estaba mal preparado y lleno de materia fecal y no se puede meter más el aparato por el riesgo de perforación.

Explicó que a los pacientes se les da unas instrucciones para que ellos se preparen con unas sustancias tomadas y enemas para lavados rectales, para que quede limpio el intestino y así se pueda visualizar bien la mucosa, sin embargo en este caso el paciente no estaba bien preparado, no dejaba ver bien la mucosa, a pesar de que ellos lo trataron de limpiar, bien porque no se hizo bien los lavados, o no se tomó los medicamentos, sin embargo no pudo precisar por qué pasó eso

Indicó que la presencia de un tumor de recto sigmoides, cuando es mal diferenciado es muy agresivo. Dice que al paciente de tantas consultas diferentes entra en una confusión porque de acuerdo al diagnóstico él tenía que haber sido sometido a una colostomía, que es una apertura del abdomen, se debió haber sido antes de extraer el abdomen.

Dijo que en la historia clínica le dejó consignada la anotación que tenía que volver al examen después de hacerle la rectosigmoidoscopia y añadió que el paciente debía ir a la consulta externa de gastroenterología, para que se le den todas las instrucciones de lo que debía hacer, pero el paciente no volvió.

Precisó que aún si se hubiera hecho los exámenes como era, hubiera facilitado que el diagnóstico se hiciera más rápido, pero en el presente caso así se le hubiera hecho

el diagnóstico al otro día, el pronóstico de él era malo, porque tenía metástasis, tenía problemas de ganglios lo que indicó que se trataba de un cáncer avanzado.

Al efecto explicó que el paciente padecía de un adenocarcinoma mal diferenciado, las manifestaciones son distintas, puede ser un simple sangrado, o estreñimiento (una de las quejas de él), dolor, pérdida de peso etc. E indicó que en la historia clínica que vio, si bien tenía antecedente de carcinoma el paciente nunca lo indicó en la primera consulta médica.

7.2.2. ELSA PIEDAD PERALTA REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD VIDA EPS.

Al preguntársele por el motivo por el cual la parte actora tuvo la necesidad de interponer la acción de tutela para que le brindaran la atención médica que requería, indicó que a veces puede ser porque el paciente no lleva las órdenes para autorizar lo que requiera, entonces ellos no pueden autorizar si no llevan las ordenes, es por esto, que al conocer de la tutela autorizaron de inmediato y prueba de ello es que no hubo incidente de desacato.

Dijo que las EPS tienen un término para realizar las autorizaciones, pero que el modelo de salud vida es autorizar inmediatamente cuando el paciente lleva la orden, eso depende de cuando la radique el usuario, porque si no la lleva ellos no tienen como autorizar el servicio.

Respecto a los gastos de transporte indicó que ellos no los solían cubrir, como quiera que su autorización Sustenta la tutela en cuanto a los gastos de transporte, para remitirlo por fuera de la sede a realizar un examen. (Supone la representante que es un peculado, solo lo conceden si es por orden judicial)

Refirió que en otra tutela, se decretó medida previa para dar un paquete de radioterapias, pero como están excluidas del pos debían ser aprobadas por el comité técnico científico, por eso no se generaron la autorización de manera inmediata.

Dice que el juez ordenó dar cumplimiento de manera inmediata y la autorización fue dada el 27 de enero.

Indicó que al usuario se le formularon 4 ciclos de poliquimioterapia, cada uno con sus autorización, el medico indicó que se terminaron todos los ciclos de poliquimioterapia y radioterapia.

7.2.3. Interrogatorio de Luz Adriana Muñoz

Mencionó que Danilo antes de practicarse el primer examen se tomó un frasco de un edema pero no se acuerda de más, si comió o no.

Nos dio a conocer que las tutelas las interpuso una sobrina de nombre Jennifer y una hermana de él Magdalena, ya que no había rapidez para que le dieran las citas.

Mencionó que su esposo padecía de mucho dolor, en un momento muy avanzado de la enfermedad pedía más medicamentos porque se desesperaba por el dolor, entonces ella le daba más medicamentos, inclusive le tocó consumir marihuana y tampoco le funcionó. Él decía, que tenía que ser ella la que lo bañara y estuviera con él, los dolores de él fueron demasiado fuertes.

Indicó que no le practicaron una cirugía porque cuando se habló de eso, ella creyó que era algo que tenía solución pero cuando el cirujano dijo que no era una opción porque ya no había nada que hacer, la cirugía si se la practicaron, pero no le sacaron el tumor porque no había nada que hacer.

Los últimos días del causante fueron de mucho dolor, no dormía, la familia tenía que estar al pie de la cama de él porque perdió la audición, la vista también, le tocaba transportarlo de la habitación al baño en silla de ruedas y la comida era muy poco, solo tomaba suplementos. Intentaba ser muy fuerte pero el dolor lo superaba.

Dijo que la afectó mucho la muerte de su esposo porque Danilo, era su compañía para sus trámites médicos pues le detectaron esclerosis y necesitaba ir a citas y él la llevaba.

7.2.4. Joan Sebastián Castrillón Muñoz

Le dijeron que su padre estaba estresado por su pérdida de peso, que el sangrado era por la fisura, que no tenía nada grave. Fue adelgazando más, la piel se le puso amarilla, no era normal. Y se duele porque cuando Danilo iba a los médicos que le enviaban exámenes pero que todo estaba normal.

Le hacen prueba particular donde le dicen que tiene cáncer muy avanzado y que el dispositivo no puede pasar, a partir de eso todo fue desmejorando, inclusive se pusieron varias acciones de tutela por la demora en la atención aun sabiendo su diagnóstico.

Ha sido difícil la muerte porque él era el sustento de la familia, y ahora todo cambió.

Los medicamentos no le servían para el dolor, ya no tenía mejoría de nada, se quejaba mucho y en medio de su dolor trataba de salir a buscar trabajo, pero el dolor se lo impedía.

No le consta que el papá haya estado mal preparado para el examen, él se tomó un tarro de medicamento pero no sabe si comió o no.

Dice que el papá siempre tomaba las cosas bien y mantuvo un positivismo alto y hacía todo lo requerido para salir de la enfermedad, entonces no entiende porque el medico dice que no tenía una buena actitud.

Antes de Sigifredo él ya había consultado con otros médicos.

7.2.5. María Magdalena Castrillón Sánchez

Dice que el señor Danilo no volvió porque el médico nunca le dijo que volviera, que debió haberle enviado una colonoscopia pero que no lo hizo, dice que en oncólogos le hicieron 25 radioterapias y 14 quimioterapias, que el cirujano le dijo que necesitaba una operación pero que la cita nunca se la dieron.

Dice que cuando se dio cuenta que tenía cáncer los acompañó durante un mes en Chinchiná y los ayudaba con el transporte a las citas.

7.2.6. Aldober Castrillón Sánchez

Dijo que se enteró que el médico que atendió a su hermano le dijo que no tenía nada él se fue para la casa sin embargo, con el tiempo su salud empezó a deteriorarse, por lo cual volvió a acudir a las citas. Pagaron la colonoscopia y apareció el cáncer, se preocuparon y empezaron las gestiones con Salud Vida, entonces el doctor Sigifredo ahí sí dijo que debía hacer las cosas más rápido pero que no le programaban las citas.

7.3. TESTIMONIAL

7.3.1. Juan Carlos Marín Marmolejo. (gastroenterólogo)

Respecto a la diferencia entre cáncer de recto y el cáncer de colon indicó, en términos generales se habla de cáncer colorrectal, pero el comportamiento es diferente, su localización anatómica es diferente, el colon llega hasta donde empieza la pelvis y de la pelvis para abajo es el recto, el colon tiene funciones de deshidratación y el recto tiene función de reservorio, como cámara de acumular

cosas, el colon deshidrata lo que se come para que el recto lo acumule y después lo expulse.

El tipo histológico del adenocarcinoma, componente tanto el colon como el recto y los escamo celulares compromete la parte discal anal que pueden invadir el recto. Los síntomas generales son muy parecidos, producen sangrado, pérdida del apetito, anemia, cambios en la frecuencia o consistencia en las evacuaciones. En el recto, el estudio es con tacto rectal, rectosigmoidoscopia rígida, rectosigmoide flexible, colonoscopia total, tomografía de abdomen y pelvis, entre otros.

El recto y el colon tienen origen distinto, pero los tumores son del mismo tipo histológico. Aunque aclara que el cáncer de recto es más agresivo que un cáncer de colon por ser un espacio más confinando su expansión llevan a comprometer otras estructuras cercanas a él; cuando el cáncer de recto invade los esfínteres y no mejoran con la quimio, los deben retirar y se deja con la colostomía. Cuando se expande no es de buen pronóstico.

Explicó que hay dos tipos de preparación para practicarse una colonoscopia, enemas en el recto o lavado intestinal oral.

Indicó si al realizar una rectosigmoidoscopia se evidencia materia fecal, el médico lo debe relatar en la historia clínica, como primera medida y en la misma nota de evolución sugiere que el paciente sea citado nuevamente para la realización del examen si es particular y si es un paciente institucional lo remite al especialista para que el expidan la orden nuevamente el examen

·
Cuando los pacientes son institucionales, se deben conjugar el tiempo con los intermediarios o E.P.S., los médicos que tratan al paciente fuera de la institución etc, ajustan las autorizaciones al volumen de pacientes. Los tramites administrativos pueden retardar el proceso médico de un paciente.

Dijo que fue pertinente que hizo en citarlo nuevamente para revalorarlo. Eso sucede en la practica clínica, porque los exámenes necesitan las autorizaciones de las entidades y si no hace nuevas ordenes medicas entonces la institución a la que pertenece el paciente no le va a autorizar el examen.

Respecto a que si era posible determinar la presencia de cáncer con los síntomas que presentaba sin practicarle exámenes, sostuvo que la evaluación médica es muy importante y en la escuela de medicina se enseñan a los médicos en pensar en las enfermedades y a pensar en el cáncer, él dice que sí, que si el paciente manifestó esas quejas y si fue interrogado correctamente con los antecedentes del médico Sigifredo si debieron pensar en el cáncer.

Los médicos debieron haberlo remitido al médico especialista Sigifredo, pero esos son temas administrativos que funcionan de forma diferente en muchas partes, por lo general las EPS o IPS tiene restricciones en la ruta que deben seguir los pacientes en su proceso de tratamiento o diagnóstico.

Dijo además que la omisión en la que incurrió el causante al no ir a la cita con el especialista, puede originarse en varias situaciones, entre ellas que el paciente no haya querido hacerlo o no tuvo tiempo de hacerlo, lo otro que los documentos se hayan perdido donde estaban las recomendaciones del especialista y por eso tuvo que ir al médico general, pero no tiene certeza que ocurrió en este caso.

Mencionó que la enfermedad que padecía DANILO No tenía buen pronóstico, pero que le faltaban datos, para definirlo mejor. En términos generales se manda a quimio y radio y después se hace la cirugía. Siendo una lesión que no es de buen pronóstico no quiere decir que el paciente no sobreviva a futuro.

Explicó que una laceración es como una cortada y es común en pacientes con estreñimiento, algunos tienen esa zona muy frágil y solo con el tacto rectal se puede lacerar, entonces eso generalmente es de origen benigno y no ameritaba ninguna biopsia, porque era una lesión bien definida y es de origen traumático, puede ser con el tacto, estreñimiento o el equipo, no son malignas, él no hace biopsias por eso. Es diferente si es una fisura, donde se ven las fibras del esfínter y si se trata y no mejora muy probablemente si se hace la biopsia en los bordes de la fisura.

Afirma que hay pacientes que no responden adecuadamente a los procedimientos de quimio y radioterapia y se deben enfrentar a cirugías muy complejas que enfrenta consecuencias diferentes y es por su histología tumoral.

Agrega que para él si hubo una demora desde el momento en que se descubrió el cáncer hasta que se practicó la primera sesión, porque según él, los tratamientos deben ser iniciados lo más pronto posible, los tiempos entre la consulta, las valoraciones iniciales, valoraciones de especialistas, biopsias etc, todo influye para acortar el inicio de un tratamiento específico en un paciente que tiene una neoplasia o tumor.

Finalmente, afirmó que de pronto faltó agilidad en el proceso médico, por las contrataciones interinstitucionales, a veces se afectan por la transición de diciembre a enero y acarrear dificultades en las órdenes que hacen los médicos, no tiene certeza que pasó.

7.3.2. Mauricio Osorio Chica - gastroenterólogo

Después de leer la historia clínica, explicó que él fue la persona que le practicó la colonoscopia y detectó por primera vez que el paciente padecía de cáncer en el recto, y de paso sostuvo que el paciente lo aquejaba un cáncer muy agresivo porque tenía un crecimiento muy rápido con la metástasis en el cuello, indicando que el cáncer de recto era más agresivo por el recto es un segmento muy corto mide solo 15 cm y siempre que se enfrenta a un cáncer de recto tiene el problema de determinar si puede conservar los esfínteres.

Explicó que para efectos de la preparación para realizar la rectosigmoidoscopia, los pacientes que sufren de estreñimiento son las difíciles de preparar por su misma condición y a veces los resultados no son buenos cuando se hace el examen.- El paciente padecía de unas laceraciones y a pesar de eso el medico no tomó la biopsia. En el reporte de la rectoscopia habla de laceración en el canal anal, también se llaman fisuras y son producidas por la preparación o el estreñimiento y eso no se biopsia porque es superficial y benigno, no se considera como una enfermedad maligna, mejora espontáneamente o se trata con cremas.

Frente a la pregunta encaminada a averiguar si considera que el demandado Sigifredo Franco Marín no lo citó para un nuevo examen, sino que lo dejó para que el paciente acudiera, estuvo ajustada a los parámetros legales?

Respondió que para él estuvo bien, porque cuando el medico hizo un procedimiento diagnostico no actúa como medico tratante sino como médico diagnóstico, se hacen varios procedimientos en una jornada, es diferente cuando lo ve en consulta porque le puede dar el manejo.

En el control después del diagnostico es donde vuelve y se analiza el caso y mira si el examen fue completo o no. Con respecto a la rectoscopia anota que hubo mala preparación, dice que hizo un tacto rectal donde no se palpa la masa y si estuviera a 5 o 7 cm del ano si estuviera ahí la hubiera palpado, aún con esa dificultad constató que el especialista avanzó hasta 15 cm pese a la mala preparación y si hubiera estado ahí no hubiera dejado pasar el equipo tan profundo.

Indicó que el tumor fue muy agresivo, pues al momento en que se practicó la rectosigmoidoscopia, debió ser una especie de pólipo muy pequeño que no fue posible mirarlo por la materia fecal, pero creció desmedidamente en un período de 90 días, porque cuando el paciente se practicó la colonoscopia la masa estaba a 7 cm, y a las 2 semanas, después que se le practicó un tacto, este había descendido a 5 cm. Que dadas esas circunstancias, el Dr Sigifredo, por su experiencia, si hubiese tenido un tamaño grande, considera que él lo hubiera detectado en la primera oportunidad. Sin embargo, como produjo metástasis, era muy poco probable que el paciente se curara.

Sostiene que la quimio y radioterapia que se le practicó al de cujus fue rápida, pues solo trascurrieron 4 semanas, y por lo tanto advierte que la atención que recibió fue temprana. Aún así reiteró que era improbable que tuviese una oportunidad de curarse, pues el cáncer había avanzado al ganglio.

Ratifica que existe grupo de personas que por su cuestión genética no tendría posibilidad de curarse así le hagan todos los procedimientos médicos, tal y como aconteció en este caso, ya que depende de la biología molecular del tumor y reitera que hay cánceres muy agresivas hay tumores que no tienen tratamiento, porque siguen avanzando a pesar del tratamiento.

Finalmente dijo que la eventual demora en la que incurrió la EPS en la entrega de unos medicamentos para el dolor y que motivaron la interposición de una acción de tutela, no era para mejorar, y tampoco contribuyó al empeoramiento de la salud del paciente.

8a. Entonces, estando las cosas tal y como se las ha venido planteando a lo largo de este extenso fallo, y analizada la prueba en conjunto, tal y como lo prevé el artículo 176 del Código General del Proceso, las circunstancias planteadas por los demandantes en los que se funda la aparente culpabilidad de los galenos que atendieron a JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ no pudieron ser demostrados. Veámoslo

En efecto, de entrada se avizora que los cuestionamientos en los que se fundan las pretensiones elevadas por los demandantes en contra de los demandados están encaminados a hacer una transcripción de la historia clínica, y emitiendo algunos juicios de reproche y opiniones personales emitidos por el abogado de la parte actora con los cuales intentaron hacer entrever la presencia de posibles inconsistencias, enfocadas sobre todo a demostrar la aparente demora en la que supuestamente incurrieron los galenos para efectos de diagnosticar que el causante CASTRILLON SANCHEZ padecía de un cáncer en la zona del recto, el cual fue agravándose que lo llevó hasta su deceso. Sin embargo, no aparece en el plenario prueba alguna que corrobore alguna de dichas afirmaciones. Ni los demandantes allegaron algún medio probatorio idóneo que permita ratificar dichos cuestionamientos ni los demandados aceptaron haber incurrido en alguna falla en la prestación del servicio médico.

Ahora bien, uno de los motivos cardinales que dieron origen a la formulación de la demanda y en la que se fundó principalmente los alegatos de conclusión esgrimidos en la audiencia de instrucción y juzgamiento por el mandatario judicial de la parte actora, estaba encaminado a demostrar la aparente conducta displicente que mostró el gastroenterólogo SIGIFREDO FRANCO MARIN al momento de practicarle la

rectosigmoidoscopia en el Hospital San Marcos de Chinchiná al causante, pues le endilgan que al no haberse obtenido un resultado de la enfermedad que estaba causando los síntomas que aquejaban al de cujus, fue determinante para establecer la demora en el diagnóstico del cáncer que aquejó al paciente y que posteriormente lo llevo a la muerte. Ello porque según su parecer, el examen realizado fue incompleto por haberse encontrado materia fecal en el colon, lo cual hizo que el Dr. Sigifredo Marín no pudiera introducir el endoscopio hasta donde debía hacerlo para tener una visualización completa del área a examinar, sin embargo a pesar de ese impase se pudo describir la presencia de una lesión a nivel distal pero de manera inexplicable el especialista no le tomó muestras para efectuar una biopsia ni le asignó una nueva fecha para repetir la prueba.

Sin embargo, sobre el primer reproche basta reafirmar que no existe en el plenario algún concepto médico, o medio probatorio que permita inferir que la decisión de no recaudar una muestra de la lesión a nivel distal que tenía el paciente estaba en contra de la lex ad hoc. Dicho en otros términos, en este juicio el demandado causante SIGIFREDO FRANCO MARIN, al igual que los gastroenterólogos JUAN CARLOS MARIN MARMOLEJO Y MAURICIO OSORIO CHICA, explicaron de manera clara y precisa el motivo por el cual no se podía realiza ese procedimiento, y de paso, esta judicatura no encuentra otro medio probatorio que lo cuestione o lo ponga en tela de juicio

El segundo aspecto relacionado con la no asignación de una nueva cita, para llevar a cabo ese procedimiento diagnóstico, se tiene que en el dossier se pudo verificar que, JOSE DANILO no tuvo la mejor preparación, desconociéndose las razones por las cuales no pudo limpiar adecuadamente su intestino, por lo que al momento de llevarse a cabo la rectosigmoidoscopia, se encontró materia fecal en su intestino. Aún así, el especialista Sigifredo Franco Marín avanzó hasta una profundidad de 15 cm, y no hizo algún hallazgo. Además, se tiene que tanto en el interrogatorio de parte, como en la historia clínica se demostró que el gastroenterólogo explicó que si le había asignado al paciente una cita con él, en su condición de especialista para realizar una nueva valoración, pero JOSE DANILO no acudió a la misma sino que optó por consultar a varios médicos del Hospital San Marcos, a quienes les puso de manifiesto que seguía presentando problemas estomacales producidos por un estreñimiento, transcurriendo de esta manera más de 5 meses y fue esta razón que solo hasta el mes de enero de 2015 se pudo determinar que padecía definitivamente cáncer en el recto. Es decir, el avance del tumor maligno obedeció a que el de cujus CASTRILLON SANCHEZ no siguió las recomendaciones médicas que le había dado el especialista SIGIFREDO FRANCO MARIN después de practicarse la rectosigmoidoscopia. Circunstancias que no son atribuibles a los demandados.

Otro cuestionamiento que se formuló en esta especie litigiosa es que tuvo que cancelar de su propio pecunio la prueba de colonoscopia, y de paso indican que al padecimiento que sufría el señor JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ, se le debía sumar el hecho, de que la EPS – SALUDVIDA no le autorizó los tratamientos de radioterapia y quimioterapia que le habían ordenado de manera urgente por lo que los demandantes se vieron obligados a presentar 2 acciones de tutela: una para que le autoricen las radioterapias y quimioterapias que le fueron ordenadas una vez le diagnosticaron el carcinoma en el recto, y otra para unos medicamentos para el dolor.

En efecto, sobre este punto es cierto que el paciente pagó con sus propios recursos económicos la prueba de colonoscopia en el mes de enero de 2015; también que se interpuso acciones de tutela, poniendo en entredicho la conducta de la E.P.S. SALUD VIDA EN LIQUIDACION, pues en esos precisos eventos se avizó que no cumplieron con sus deberes legales, sin embargo, dichas conductas en sí, no provocaron el agravamiento de la condición de salud de CASTRILLON SANCHEZ, ni mucho menos pudieron incidir en el acaecimiento de su deceso. El pago de la prueba de la colonoscopia, obedeció más bien, a un comportamiento negligente del de cujus CASTRILLON SANCHEZ, pues no acudió a la cita que ordenó el gastroenterólogo SIGIFREDO FRANCO MARIN, pues en ningún momento se pudo verificar que la E.P.S. o el precitado especialista se hubiesen negado a dar la autorización para llevar a cabo ese procedimiento diagnóstico.

Respecto a que en la consulta que se llevó a cabo el 28 de octubre de 2014, en el Hospital San Marcos de Chinchiná -, la Dra. Claudia Marcela Gómez López se limitó a formularle medicamentos y dejó al paciente pendiente de nueva valoración por gastroenterología, empero no ordenó una nueva rectosigmoidoscopia, tampoco le realizó un tacto rectal al paciente dentro de su examen, el cual le hubiera permitido dictaminar de manera temprana el cáncer que padeció el paciente y que fuera la causa de su deceso, esta judicatura acoge los planteamientos de MAURICIO OSORIO CHICA, cuando ratificó que la conducta de dicho galeno está ajustada al ordenamiento legal, cuando al efecto dispuso remitir al paciente al área de gastroenterología, pues hasta ese momento, dados los síntomas que presentaba el paciente JOSE DANILO no daban lugar a sospechar la presencia de un cáncer. Debe tenerse en cuenta que en este evento, el precitado testigo se le dio la oportunidad de verificar la historia clínica, mientras que el galeno JUAN CARLOS MARIN MARMOLEMO, no pudo hacer esa evaluación, por lo que su posición frente a ese acto es que la galeno si podía detectar el cáncer.

De otra parte, nótese que en la historia clínica obrante en el plenario se dejó anotado que efectivamente al de cujus fue sometido a varias sesiones de quimio y radioterapia. Y que los medicamentos que no le suministraron en la segunda

oportunidad eran para aliviar el dolor, mas no, para curar el cáncer que ya lo había invadido.

Esta judicatura no desconoce el padecimiento que atravesó JOSE DANILO CASTRILLON SANCHEZ pues la descripción desgarrante de los dolores que lo aquejaron y que obran en las anotaciones de su historia clínica no puede pasarse por alto, circunstancias estas que se irradiaron a su núcleo familiar, pues, es evidente que el ver como se deterioraba el estado de salud del causante les provocó dolor y sufrimiento. Empero, tampoco puede pasarse por alto que esa circunstancia no da lugar en si misma a endilgar una culpa a los demandados y un nexo de causalidad que no pudo acreditarse. Pues no debe olvidarse que la prueba para esta clase de asuntos para efectos de proferir una condena debe ser inequívoca, en el sentido de demostrar que hubo negligencia en la conducta de los galenos y que la misma fue determinante para provocar el daño.

Finalmente, es incuestionable que en este caso, tampoco pudo demostrarse que CASTRILLON SANCHEZ tenía una posibilidad de curarse, tal y como incesantemente lo predica el mandatario judicial de la parte actora en el libelo genitor, pues, a lo largo del plenario se indica reiteradamente que se trataba de un tumor sumamente agresivo, pues creció desmedidamente en un periodo relativamente corto, y por las circunstancias propias del cáncer, este no pudo ser detectado, en la rectosigmoidoscopia que practicó SIGIFREDO FRANCO MARIN en el HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA, pese a que el precitado demandado introdujo el dispositivo a través del recto del paciente hasta 15 cm, no encontrando algún hallazgo, lo cual indicaba que en ese momento era sumamente pequeño. De otra parte, el paciente no respondía favorablemente a los tratamientos a los que se estaba sometiendo, lo que finalmente lo llevó a su deceso, de donde se corrobora que en estos casos, la obligación de la prestación de los servicios que brindan los médicos es de medio y no de resultado.

9a. Es por ello que, al no haberse acreditado la estructuración de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil médica habrá de negarse las pretensiones invocadas, y se abstendrá de condenar en costas a la parte actora a favor de los demandados y a la ejecutoria de esta decisión se ordenará el archivo del expediente previas las anotaciones en el radicador del Despacho:

Con fundamento en lo expuesto, **el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, 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 de orden jurídico y legal vertidas en el curso de este fallo.

SEGUNDO: SIN LUGAR A CONDENAR en costas a los demandantes.

TERCERO: Cumplido lo anterior archívese el expediente previas las anotaciones en el libro radicador.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



GEOVANNY PAZ MEZA
JUEZ

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La providencia anterior se notifica en el
Estado No. 012 del 31/01/2022

NOLVIA DELGADO ALZATE
SECRETARIA