TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES
SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

Magistrada Ponente:
SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA

Aprobado por Acta N° 031
Manizales, diez (10) de febrero de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE DECISIÓN

En la forma prevista en el inciso tercero del artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020, se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 6 de agosto de 2021 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por el señor José Gustavo Ríos Marín, Luz Hizdelia, Claudia Patricia, Rosa Amparo, José Ancízar y Blanca Eudelia Marín Serna, Blanca Aurora Serna de Marín y José Gustavo Ríos Bustamante, en contra de la IPS Clínica de la Presentación y la Nueva EPS; asunto al que fue llamada en garantía Liberty Seguros S.A.

II. ANTECEDENTES

2.1. Demanda[1]. Las pretensiones de la demanda se dirigen a que se declare que las demandadas son responsables por la falla en el servicio médico prestado a José Gustavo Ríos Marín en el año 2014, en consecuencia, se condenen solidariamente al pago de los perjuicios morales y daño a la vida de relación causados a cada uno de los demandantes, más las costas del proceso.

El sustento fáctico de las reclamaciones se sintetiza así:

- El 10 de marzo de 2014, el señor José Gustavo Ríos Marín fue atendido en la Clínica de la Presentación de Manizales debido al fuerte dolor en cuello y rodilla izquierda que presentó a raíz del accidente de tránsito sufrido la madrugada de ese día mientras se desplazaba en su motocicleta, reportándose en su historia clínica contusión en rodilla.

- El día 13 de marzo se dio el alta, con orden de cinco sesiones de terapia física y consultar por la EPS para manejo de lesiones antiguas de la rodilla izquierda.

[1] La demanda fue admitida por auto del 29 de marzo de 2019, excepto para la señora Luz Hizdelia Marín Serna, por considerar el juez que no se había agotado en debida forma el requisito de conciliación extrajudicial en derecho. Luego se presentó reforma de la demanda que fue admitida en auto del 22 de noviembre de 2019 advirtiéndose lo contrario, en consecuencia, se aceptó la intervención de todos los demandantes.

- El 26 de marzo de 2018, el señor José Gustavo Ríos Marín sufrió un accidente de tránsito mientras se encontraba laborando; al ser examinado se reportó en radiografía de rodilla izquierda, deformidad por fractura antigua, probable artropatía degenerativa secundaria con formación de osteofitos prominentes, sin descartar lesión traumática de meniscos ni de ligamentos.

- El 24 de mayo de 2018, en estudio clínico realizado al paciente por un dolor intenso en la rodilla, se diagnosticó *"SINOVITIS - ARTROSIS POSTRAUMÁTICA DE RODILLA DERECHA - LESIÓN LIGAMENTO COLATERAL - RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR - RODILLA INESTABLE. DOLOR INTENSO EN RODILLA POR LO QUE RECONSULTA - LIMITACIÓN PARA ARCOS DE MOVILIDAD RODILLA IZQUIERDA - DOLOR INTENSO QUE NO PERMITE APOYO DE EXTREMIDAD - FALSEO PERSISTENTE DE RODILLA CON APOYO. PACIENTE CON LESIÓN OSEA*(SIC) *MENISCAL Y LIGAMENTARIA DE RODILLA IZQUIERDA HOY CON DOLOR INTENSO DE RODILLA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL MARCADA. SE DEFINE INFILTRACIÓN Y MANEJO ORAL AMBULATORIO - CONTINUAR PROCESO TOMA DE RNM SIMPLE AMBOLATORIA Y CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO QX."*

- La falla en el servicio se presentó porque en el año 2014 el paciente fue dado de alta a pesar de haber sufrido una lesión en su rodilla que requería atención diligente, trayendo de suyo la evolución natural de una lesión no diagnosticada que conllevó a un cuadro artrósico temprano con destrucción articular, dolor, discapacidad y gran deficiencia para la marcha, debiendo someterse a intervenciones quirúrgicas.

- El demandante se encuentra incapacitado, con diagnósticos de gonartrosis, lesión grado 3 en ambos meniscos, genu varo, sinovitis y quiste Baker; padeciendo perjuicios morales, físicos y económicos, ya que no puede desplazarse con facilidad y su vida ha cambiado por completo, al igual que la de su núcleo familiar integrado por sus progenitores, tías, tío y abuela materna, con quienes comparte constantemente; en especial, su señora madre, doña Blanca Eudelia, quien debe trasladarse desde el campo, donde vive, para ayudar y asistir a su hijo, generando un desgaste físico y económico; ella al igual que los demás familiares se enfrentan a la angustia y tristeza de ver como la salud de su ser querido se deteriora, no es capaz de valerse por sí mismo, se deprime y se frustra, pese a ser un hombre joven, viéndose en la necesidad de apoyarlo, acompañarlo e incluso auxiliarlo económicamente.

2.2. Intervención de las demandadas y llamada en garantía.

2.2.2. La comunidad Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación de la Santísima Virgen, propietaria de la Clínica de la Presentación, contestó oponiéndose a las pretensiones y planteó las excepciones de mérito llamadas: i) Diligencia, cuidado y oportunidad en la atención del señor José Gustavo Ríos Marín, ii) Inexistencia de nexo causal con el daño alegado y iii) Cobro excesivo de perjuicios morales y materiales. Inexistencia de la prueba del perjuicio material cierto. A su vez llamó en garantía a Liberty Seguros S.A.

En los mismos términos la codemandada descorrió el traslado de la reforma de la demanda.

2.2.1. Nueva EPS se pronunció refutando las pretensiones y formulando las excepciones previas de i) Falta de legitimación en la causa por pasiva y ii) Indebida integración del litisconsorcio necesario[2]; al tiempo que planteó las excepciones de mérito que denominó: i) Ausencia de nexo causal entre el daño alegado y el hecho por el cual se endilga responsabilidad a Nueva EPS, ii) Inexistencia de hecho ilícito - cumplimiento de las obligaciones legales de Nueva EPS, iii) Ausencia de nexo adecuado de causalidad por condiciones patológicas propias de la víctima, iv) Ausencia de culpabilidad de la Nueva EPS, y v) Inexistencia de daño indemnizable imputable a Nueva EPS.

La entidad fue silente frente a la reforma de la demanda y en consecuencia el juzgado la tuvo por no contestada por parte la Nueva EPS[3].

2.2.3. Liberty Seguros S.A. contestó la demanda y el llamamiento, manifestando que coadyuvaba las excepciones intercaladas por su llamante. Frente a las pretensiones de la primera interpuso las excepciones de fondo denominadas: i) Cumplimiento de las obligaciones en la prestación del servicio médico por parte de la clínica de La Presentación, ii) Inexistencia del nexo causal y/o elementos generadores de responsabilidad, iii) Carga de la prueba, y como subsidiarias, iv) Insuficiencia de la prueba para demostrar hechos, perjuicios y cuantificación exagerada, v) Irreal tasación de perjuicios y vi) Ausencia o indebida acumulación de pretensiones.

Respecto al llamamiento propuso las excepciones de i) Inexistencia de obligaciones al no existir responsabilidad imputable al asegurado, ii) Límite de la suma asegurada, y en subsidio, iii) Cobertura restringida por perjuicios extrapatrimoniales y iv) Deducibles pactados.

La aseguradora también se pronunció frente a la reforma de la demanda, reiterando sus argumentos y excepciones.

2.3. Sentencia. Agotadas las etapas del proceso, el Juez de primera instancia emitió sentencia declarando probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva invocada por la Nueva EPS y negando las pretensiones de los demandantes, a quienes condenó en costas.

Para arribar a esa conclusión empezó por ilustrar sobre los requisitos de la responsabilidad civil contractual reclamada por José Gustavo Ríos Marín, encontrando que, a pesar de estar demostrado el vínculo negocial (contrato de seguro obligatorio de accidentes de tránsito No. 105547831 celebrado con Previsora S.A.) y el daño (secuelas en rodilla izquierda por una lesión no tratada), no se probó la culpa endilgada pues el manejo que se dio al paciente en el año 2014 obedeció a los resultados de la radiografía practicada, en la que no se detectó la lesión; se suma que no regresó a consultas médicas para ahondar en la patología, dejando pasar casi tres años sin atención pese a las eventuales molestias que pudo presentar y, el agravamiento de la enfermedad también se debió a una calcificación

[2] En auto del 26 de julio de 2019 se dispuso no dar trámite a las excepciones previas formuladas, la primera por no estar enlistada en el art. 100 del CGP y la segunda por no haberse interpuesto en escrito separado.
[3] Auto del 23 de enero de 2020.

en los meniscos que fue detectada para esa época; pero, sostuvo, lo más relevante es que el cuadro clínico y sus secuelas tienen origen en el segundo accidente acecido el 23 de marzo de 2018, como se desprende de la declaración del propio demandante, en la que no se referenció incapacidad o afectación física entre el 13 de marzo de 2014 y 2018.

En consecuencia, al no hallar los presupuestos axiológicos de la responsabilidad médica negó las pretensiones, sin adentrarse en lo relacionado con la llamada en garantía.

2.4. Apelación. La parte demandante sustentó su apelación aduciendo: i) El desconocimiento de la historia clínica y el peritaje con los que se acreditó el nexo causal entre el hecho y el daño; más cuando la parte demandada no objetó el dictamen a través de otro que atacara el análisis y las conclusiones del doctor Jaime Restrepo Manotas, quedando en firme el aportado con la demanda. ii) Se demostró que en la atención del 10 de marzo de 2014 en la Clínica de La Presentación, no se realizaron los exámenes requeridos para establecer la lesión sufrida por José Gustavo Ríos, brindando un diagnóstico equivocado, lo cual que derivó en una artrosis degenerativa, sin que la práctica de una radiografía pueda considerarse suficiente para eximir de responsabilidad a la entidad, pues lo indicado era realizar una resonancia magnética nuclear. iii) En su declaración el demandante manifestó no haber sufrido otras lesiones entre agosto de 2014 y marzo de 2018, y que continuó con su vida normal pese a que la inestabilidad de su rodilla persistió, siguiendo el tratamiento prescrito (tramadol, diclofenaco y dexametasona); además, dio cuenta de las tres intervenciones a que ha debido someterse y la afectación física y mental que su condición le ha generado; versión que fue ratificada por su núcleo familiar, cuyos integrantes también se han visto perjudicados. En ese orden, el hecho dañoso es atribuible a la demandada, quien no logró probar que la patología que padece el actor tiene origen en una situación ajena a su actuar. iv) La falta de un diagnóstico acertado y oportuno impidió que la fractura fuera detectada y tratada a tiempo, ocasionando la patología que hoy aqueja al señor José Gustavo.

Con fundamento en los argumentos expuestos pidió que se revoque la sentencia y en su lugar se acceda a las pretensiones.

2.5. Pronunciamiento de los no apelantes.

2.5.1. La Clínica de la Presentación insistió en la adecuada atención brindada el 10 de marzo de 2014 al señor José Gustavo Ríos Marín, conforme a la *lex artis* para ese tipo de casos (manejo analgésico y radiografía), resaltado que además se dieron signos de alarma que evidentemente no se presentaron, pues no reconsultó por el mismo evento. Indicó que los tres ortopedistas, incluido el perito, respondieron que no era posible establecer de forma científica la fecha de la lesión que muestran los estudios radiológicos de 2018 y que la mención al antecedente médico se basa en la versión del peciente; es decir, no quedó demostrada la supuesta culpa y en ese orden, el juez no podía emitir condena. Hizo énfasis en la “oscuridad” del dictamen y su ambigüedad al incorporar consideraciones jurídicas, señalando que las afirmaciones del experto carecen de sustento y no pasan de ser una opinión en retrospectiva; siendo inverosímil que el especialista ordene a todos sus pacientes con golpes leves cerrados la realización de TAC o de cirugías exploratorias, lo que,

según se infiere de las versiones de los demás médicos y en sana crítica, no es siempre pertinente; incluso realizar un TAC sin necesidad puede exponer a la persona a riesgos innecesarios, como radiación. La contradicción del dictamen conforme a las reglas del Código General del Proceso reveló errores e incongruencias en la estructuración y conclusiones que le restan credibilidad, aún con los conceptos nuevos traídos y que no aparecen en el documento escrito, en detrimento del derecho de defesa de la parte demandada. En síntesis, no se probó la falla médica y el nexo de causalidad; pero en el eventual caso que la sentencia fuera adversa, enrostró un excesivo cobro de perjuicios de cara a las pruebas allegadas.

2.5.2. La Nueva EPS expuso que el registro de la historia clínica deja ver que no es cierto que en consulta del 10 de marzo de 2014, el demandante hubiere presentado fractura de rodilla; además la atención se brindó con cargo al SOAT. Se añade que el informe de la resonancia magnética simple de rodilla del 26 de mayo de 2018 hace alusión a un trauma dos meses atrás, esto es, marzo de 2018, y en el cual los hallazgos no concluyen la existencia de fractura antigua; significa que no hay prueba ni de un mal diagnóstico por parte de la Clínica de la Presentación, ni de que la Nueva EPS hubiere cubierto el evento; siendo también evidente el rompimiento del nexo de causalidad, pues en 4 años el paciente no reconsultó por dolor de rodilla. Advirtió que la contradicción del dictamen no solo es válida a través de otro estudio, sino que igualmente puede hacerse con el interrogatorio del perito, tal como ocurrió, y en todo caso, la falta de contradicción no implica que los hechos queden demostrados con la experticia, ya que la valoración se hace de forma conjunta y con apoyo en la sana critica, más cuando el peritaje fue desvirtuado con los testimonios y las mismas imprecisiones de que adolece, sumada la falta de respaldo. Entonces, está demostrado que el servicio se prestó bajo responsabilidad de la Previsora por el contrato de SOAT, no existió incumplimiento en la prestación del servicio o cumplimiento defectuoso o parcial, tampoco daño y relación de causalidad.

2.5.3. Liberty Seguros reiteró los argumentos de las demandadas relativos a la forma como se contradice el dictamen, actuación que en este caso se realizó mediante la comparecencia e interrogatorio del perito (art. 228 C.G.P.), luego no es verdad que por no haberse aportado otro, el presentado con la demanda haya quedado en firme. En desarrollo de la contradicción del peritaje quedó claro que la radiografía del actor no reportó lesiones óseas o traumáticas, sin que en el 2014 la Clínica pudiera auscultar más allá porque el paciente nada informó hasta el 2018; escuchándose con sorpresa que “supone” que hubo un trauma por la aparición posterior de otras patologías; quedando en entredicho la credibilidad de la experticia. Por su lado, la prueba testimonial fue concluyente en cuanto a la adecuada atención en la Clínica de la Presentación, cumpliéndose el protocolo médico tras no encontrarse fractura; luego quedaron desvirtuadas las afirmaciones subjetivas sobre una mala práctica médica y en consecuencia, la sentencia debe ser confirmada.

III. CONSIDERACIONES

Se encuentran satisfechos los presupuestos procesales en esta acción y realizado el control de legalidad que ordenan los artículos 42 numeral 12 y 132 del Código

General del Proceso, no se avizora causal de nulidad o irregularidad que invalide lo actuado u obligue a retrotraer el trámite a etapa anterior.

3.1. Delimitación de la cuestión a decidir.

El recurso de apelación descansa en el reproche a la valoración probatoria realizada por el A quo, por consiguiente, la labor de la Sala se concentrará en establecer si los medios de convicción acreditan la existencia de los elementos de la responsabilidad civil atribuida a la demandada Clínica de la Presentación, en especial, la falla médica como hecho culposo y el nexo causal entre este y el daño aducido. De encontrarse estructurada la responsabilidad, se ahondará en lo relativo a la indemnización y la eventual obligación de la aseguradora llamada en garantía.

Como ningún cuestionamiento se hizo frente a la excepción de falta de legitimación declarada en favor de la Nueva EPS, asume la Sala que el extremo recurrente se encuentra conforme con esa decisión y en consecuencia, no abordará el tópico.

De otro lado, es pertinente acotar que si bien el A quo negó las pretensiones de todos los demandantes a partir del análisis de los elementos de la responsabilidad contractual predicable respecto del señor José Gustavo Ríos Marín, soslayando que, a pesar de no haberse explicitado en la demanda, la reclamada por los demás actores se ubica en el campo extracontractual, pues no se encontraban vinculados al contrato de seguros SOAT en virtud del cual se prestó la atención médica; debe entenderse que la deducción hecha en la sentencia sirve igualmente de fundamento para denegar este reclamo, en tanto los elementos echados de menos -culpa y nexo de causalidad- son comunes a ambos tipos de responsabilidad.

Con esa claridad, se adentrará la Sala en la evaluación de las pruebas de dichos requisitos y solo en el evento de hallarse acreditados se ocupará de revisar la clase de responsabilidad que se puede derivar en cada hipótesis -responsabilidad contractual y responsabilidad extracontractual-; señalando desde ya que en la responsabilidad civil médica, como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, a saber: i) un comportamiento activo o pasivo que se traduce en la violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, ii) que ese obrar antijurídico sea imputable subjetivamente a título de dolo o culpa, iii) el daño patrimonial o extrapatrimonial y, iv) la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico señalado.

3.2. La culpa galénica derivada de fallas en el proceso de diagnóstico.

Según la parte demandante, la falla en el servicio de salud se presentó porque en la atención de urgencias de marzo de 2014 en la Clínica de la Presentación, el señor José Gustavo Ríos Marín fue dado de alta con diagnóstico de contusión en rodilla izquierda, sin que se detectara la presencia de una fractura, pues no se realizaron los exámenes necesarios para una acertada calificación de la lesión y por supuesto, no se implementó el tratamiento adecuado, lo que conllevó a que evolucionara de forma natural, generando un cuadro artrósico temprano con destrucción articular que ha implicado para el paciente tener que soportar varias intervenciones quirúrgicas, dolor e incapacidad.

La Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, pauta en su artículo 10 que "[e]l médico dedicará al paciente todo el tiempo que sea necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente"; de suerte que compromete su responsabilidad si incurre en error inexcusable o si falta de otra manera a la técnica y a las reglas científicas vigentes, puesto que en su labor está obligado a emplear medios diagnósticos o terapéuticos aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas (art. 12 Ley 23 de 1981), tales como: facultades de medicina, academias y asociaciones médico-científicas, el Ministerio de Salud, la Academia Nacional de Medicina y las instituciones oficiales que cumplan funciones de investigación y control en la materia, de acuerdo con lo indicado en el artículo 8 del Decreto 3380 de 1981, reglamentario de la referida ley.

En ese orden, un estudio deficiente por parte del médico sobre la enfermedad o los síntomas del paciente comprometería su responsabilidad, ya que una actitud pasiva puede constituir una negligencia evidente, pero ello sólo en la medida en que se acredite que el profesional no actuó acorde con los protocolos que señalan la manera de tratar los síntomas al momento de la consulta médica, o no se condujo con la diligencia usual común a los miembros de su profesión.

Aunque la culpa médica responde a los mismos lineamientos de la culpa en general, es importante tener claridad que el simple error de diagnóstico no es suficiente para engendrar un daño resarcible, ya que al médico no se le puede imponer el deber de acertar, porque como lo sostiene doctrina especializada *"estos errores son precisamente el riesgo inseparable de la profesión médica, y no pueden considerarse como culpa, y el resultado del juicio que supone el diagnóstico no puede ser comparado con un modelo ideal de referencia, exactamente por tratarse de un juicio"*[4].

Quiere decir, que cuando el médico da un diagnóstico emite un juicio u opinión de cara al cual puede presentarse una equivocación que no siempre es configurativa de culpa; para ello debe en principio tratarse de un error grave o inexcusable; luego *"el médico solo compromete su responsabilidad si incurre en un error inexcusable o si falta de otra manera a la técnica y reglas científicas prescritas"*[5]. En otras palabras, el error de diagnóstico no configura culpa, lo que sí la genera es la omisión de realizar los exámenes que la dolencia impone, o que no haya tomado todas las medidas para prevenir el error.

Esto porque el acto médico implica por regla general, que el profesional de la medicina contraiga obligaciones de medio, comprometiéndose a poner toda su diligencia, cuidado, pericia y experiencia en la atención del paciente, de acuerdo a las reglas propias del ejercicio de la medicina y las tecnologías disponibles; luego, si en cualquiera de las fases de la atención se causa un daño al paciente, por acción o por omisión, surgen para el profesional y/o la entidad obligaciones de carácter indemnizatorio, bien por incurrir en errores ostensibles en el diagnóstico y de tratamiento, ora por negligencia o impericia en el esclarecimiento de las causas de

[4] Eugenio Llamas Pombo, La Responsabilidad Civil del Médico, aspectos tradicionales y modernos.
[5] Jorge Santos Ballesteros, Instituciones de Responsabilidad Civil, Tomo II, pág. 301.

la enfermedad, la naturaleza de esta, ordenar medicamentos o procedimientos inadecuados, exponer al paciente a riesgos injustificados o que no correspondan a sus condiciones clínico-patológicas, apartarse sin razón válida de los protocolos o la lex artis vigente, entre otras[6].

3.3. Análisis de la culpa endilgada por fallas en la atención del 10 de marzo de 2014.

Para esclarecer si en efecto se incurrió en la culpa enrostrada, se empieza por revisar la historia clínica aportada, prueba documental que según el recurrente, no fue valorada en debida forma por el juez.

- **Historia clínica del año 2014.**

- Atención del 10 de marzo de 2014, en el servicio de urgencias de la Clínica de la Presentación al señor José Gustavo Ríos Marín, quien acude con un cuadro de 12 horas de evolución y decide consultar por dolor en cuello y rodilla izquierda, refiriendo *"esta madrugada me caí en la moto y me golpeé la cara y la rodilla izquierda"*[7]. La hora de ingreso fue 10:58 a.m. y el triage, efectuado por la médica general Morelia Cabezas González, se hizo a las 11:07 a.m.

- Evaluación de las 12:27 p.m. por la médica general Paola Andrea Mendoza Bautista, quien tomó signos vitales y practicó examen físico, encontrando: *"BUENAS CONDICIONES, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICKLTAD*(SIC) *RESPIRATORIA, CYC: PINR, CUELLO SIN ADENOPATÍAS*(SIC)*, MOVIL*(SIC)*, NO ESPASMO, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO HAY LIMITACIÓN EN RANGOS DE FLEXO-EXTENSIÓN NI ROTACIÓN, CP;RCRSS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTIADOS, SIN SOBREAGREGADOS, ABD: NO DOLROOSO*(SIC)*, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMINADES: ESCORIACIÓN DE RODILLA DERECHA, NO EDEMA, NO LIMITACIÓN EN RANGOS DE MVTO, SIGNOS DEL TEMPANO NEGATIVO, RESTO NORMAL.";* por tal razón la impresión diagnóstica fue *"CONTUSION(SIC) DE LA RODILLA"*, indicándose la *"APLICACIÓN DE DICLOFENACO 75 MG INTRAMUSCULAR Y 4 MG DE DEXAMETASONA. REVALORAR.- POR AHORA NO CONSIDERO NECESARIA TOMA DE RX".*

- Nota de evolución médica de la 1:28 p.m. del mismo día, que describe que el *"PACIENTE REFIERE QUE PERSISTE CON DOLOR EN CUELLO, SE INDICA APLICACIÓN DE 50 MG DE TRAMADOL SC. REVALORAR. PACIENTE QUE REFIERE DOLOR INTENSO EN RODILLA IZQUIERDA, QUE NO MEJORA A PESAR DE LA APLICACIÓN DE ANALGESIA, SE INDICA TOMA DE RX Y REVALORAR"*[8].

- Reporte de radiografía realizada por la doctora María Cristina Arango en rodilla izquierda, que refiere: *"Se realiza estudio en proyecciones AP y lateral. No se evidenciaron alteraciones óseas traumáticas. Las relaciones articulares femorotibiales y*

[6] CSJ SC sentencias del 13 de septiembre de 2002, exp. 6199; SC15746 de 2014, SC9721 de 2015.
[7] Historia clínica. Fl. 63 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia y fl. 2 del pdf 16AnexoCorreoHistoriaClinica.
[8] Historia clínica. Fl. 64 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia y fl. 3 del pdf 16AnexoCorreoHistoriaClinica.

patelofemorales se encuentran conservadas. Osteofitos marginales tibiales y patelares. Patela normal. Calcificación posterior. Los tejidos blandos son normales"[9].

- Nota de evolución de las 3:25 p.m. del 10 de marzo de 2014, registrada por la doctora Mendoza Bautista: *"RX DE RODILLA: NO HAY RACTURAS(SIC), NO ALTERACIONES DE SUPERFICIE ARTICULAR. SE DECIDE DAR DE ALTA CON ANALGESIA: DICLOFENACO 50 MG CADA 8 HORAS, INCAPACIDAD POR EL DÍA DE HOY. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES"* [10]*.* La profesional expidió la incapacidad No. 1887 por un día.

- **Historia clínica del año 2018.**

- Ingreso a urgencias de la Clínica de la Presentación del 26 de marzo de 2018, atendido por el médico general Andrés Eduardo Loaiza Torres, por caída con trauma en rodilla izquierda. El diagnostico fue *"contusión de la rodilla"*, disponiéndose el suministro de diclofenaco y tramadol, y radiografía de rodilla ap lateral[11]. Practicado el examen el médico solicitó valoración por ortopedia.

- Radiografía de rodilla izquierda practicada en la misma data por el doctor Carlos Eduardo Sastoque Rivera, en la que *"Se aprecia deformidad con esclerosis, la cual compromete ambos platillos tibiales pareciendo corresponder a fractura antigua"* con *"Osteofitos marginales en los rebordes patelares, en platillos tibiales y códilos femorales"*, *"Obliteración parcial de la bursa grasa suprarrotuliana"* e *"Imagen nodular calificada en la región interna de la fosa poplítea, de aprox. 19 x 13 x 10 mm, de etiología inespecífica",* concluyendo: *"-DEFORMIDAD POR FRACTURA ANTIGUA A NIVEL DE PLATILLOS TIBIALES. -PROBABLE ARTROPATÍA DEGENERATIVA SECUNDARIA CON FORMACION*(SIC) *DE OSTEOFITOS PROMINENTES. -IMAGEN NODULAR CALIFICADA EN TEJIDOS BLANDOS INTERNOS DE LA FOSA POPLITEA*(SIC)*. -SIGNOS DE ESCASO DERRAME ARTICULAR. -EL PRESENTE ESTUDIO NO DESCARTA LESIÓN TRAUMÁTICA DE MENISCOS NI DE LIGAMENTOS"* [12].

- Atención de la misma fecha en la Clínica de la Presentación, realizada por la ortopedista María del Pilar Duque Orozco, debido al accidente laboral sufrido por el señor José Gustavo Ríos Marín en horas de la mañana, tras caer por unas escaleras, con posterior dolor y limitación funcional. El examen físico arrojó: *"PACIENTE CON ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA CAMINANDO CON COJERA POR DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA. RODILLA IZQUIERDA CON PIEL INDEMNE, SIN EQUIMOSIS, SIN ESCORIACIONES, NO HAY EDEMA NO HAT DERRAME. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE EMINENCIAS OSEAS*(SIC)*, SIN EMBARGO SE ENCUENTRA: LACHMAN POSITIVO, PIVOT ++, BOSTEZO LATERAL ++, CAJON POSTERIOR NEGATIVO, BOSTEZO MEDIAL NEGATIVO, AMA DE LA RODILLA ACTIVO LIMITADO POR DEFENSA MUSCULAR, AMA PASIVO COMPLETO, ESTADO NEUROVASCULAR CONSERVADO. RX DONDE SE VEN OSTEOFITOS ABUNDANTES EN LOS 3 COMPARTIMENTOS, SIN SIGNOS DE FRACTURAS RECIENTES. DEFORMIDAD POR FRACTURA ANTIGUA A NIVEL DE PLATILLOS TIBIALES. A. PACIENTE CON LESION*(SIC) *ANTIGUA DE LA RODILLA IZQUIERDA CON*

[9] Historia clínica. Fl. 65 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia y fl. 6 del pdf 16AnexoCorreoHistoriaClinica.
[10] Historia clínica. Fls. 64 y 66 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia y fl. 3 del pdf 16AnexoCorreoHistoriaClinica.
[11] Historia clínica. Fl. 11 del pdf 16AnexoCorreoHistoriaClinica.
[12] Historia clínica. Fl. 73 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia y fl. 10 del pdf 16AnexoCorreoHistoriaClinica.

CLINICA(SIC) *DE RUPTURA DEL LCA Y DEL LCL DE LA RODILLA IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE LESION*(SIC) *AGUDA, FRACTURA RECIENTE O LESION*(SIC) *LIGAMENTARIA RECIENTE. POR LO ANTERIOR EXPLICO AL PACIENTE. SE DA ORDEN PARA 5 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA. INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS*(SIC). *DEBE CONSULTAR POR LA EPS PARA MANEJO DE LESIONES ANTIGUAS DE LA RODILLA. ALTA POR ESTA CONSULTA. SE DAN RECOMENDACIONES"*[13] (subraya la Sala). En esa oportunidad se diagnosticó *"CONTUSION*(SIC) *DE LA RODILLA"*.

- Atención en el servicio de urgencias del SES Hospital de Caldas, con fecha de ingreso 23 de mayo de 2018 e interconsulta del 24 de mayo por el ortopedista Juan Carlos Vasco Alzate, cuyo análisis describe: *"PACIENTE CON LESION*(SIC) *OSEA*(SIC) *MENISCAL Y LIGAMENTARIA DE RODILLA IZQUIERDA, HOY CON DOLOR INTENSO DE RODILLA OCN*(SIC) *LIMITACION*(SIC) *FUNSIONAL*(SIC) *MARCADA. SE DEFINE INFLITRACION*(SIC) *Y MANEJO ORAL AMBULATORIO. CONTINUAR PROCESO DE TOMA RMN SIMPLE AMBULATORIA Y CONTROL AMBULATORIO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR Y PLANEACION*(SIC) *DE MANEJO QUIRURGICO*(SIC)*"*, estableciendo como impresión diagnóstica: esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado anterior y posterior de la rodilla, sinovitis transitoria, gonartrosis no especificada[14].

- Resonancia magnética simple de rodilla izquierda practicada el 26 de mayo de 2018, que concluye: *"Gonartrosis. Lesión grado 3 en ambos meniscos. Genu varo. Sinovitis. Quiste de Baker"* [15].

- Atención del 20 de junio de 2018 por ortopedia en la Clínica Versalles, por el especialista Óscar Julián Padilla, quien emite como diagnóstico principal confirmado repetido *"GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL"* y ordena artroscopia de rodilla para meniscoplastia y condroplastia[16].

- Atenciones del 12 de junio, 26 de julio, 3 de octubre y 18 de diciembre de 2018 relacionadas con la patología del demandante y su manejo ambulatorio y quirúrgico[17].

De acuerdo con el registro clínico, en principio no se evidencia negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de los protocolos en la atención médica dispensada al actor el 10 de marzo de 2014 en la Clínica de la Presentación.

Nótese que una vez llegó el paciente al servicio de urgencias su atención se hizo en un tiempo razonable; es así como, luego del filtro inicial, el personal médico adscrito a la institución prestadora de salud llevó a cabo un examen clínico para establecer la condición de José Gustavo, encontrando de acuerdo con sus síntomas y manifestaciones que se trataba de una contusión, para cuyo manejo se dispuso la aplicación de analgésicos, continuando en observación.

[13] Historia clínica. Fl. 67 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia y fl. 12 y 13 del pdf 16AnexoCorreoHistoriaClinica.
[14] Historia clínica. Fl. 74 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia.
[15] Historia clínica. Fl. 79 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia.
[16] Historia clínica. Fl. 80 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia.
[17] Historia clínica. Fls. 81 a 91 del pdf 01CuadernoPrincipal del cuaderno de primera instancia.

Más adelante, ante la persistencia del dolor, se prolongó la analgesia y se ordenó la práctica de radiografía, la cual descartó alteraciones óseas traumáticas. Con fundamento en ese examen imagenológico y la condición de la persona, la médica tratante concluyó que no había fractura y determinó dar de alta ese mismo día, con recomendaciones y signos de alarma; sin embargo, el paciente no volvió a consultar por esa dolencia sino hasta marzo de 2018[18], época en la que se descubrió una artropatía degenerativa secundaria a fractura antigua en rodilla izquierda.

En ese contexto fáctico, no se avizora fundamento para la reclamación de la parte demandante, en la medida que no hubo omisión o negligencia a la hora de establecer el diagnóstico, agotándose las acciones pertinentes e idóneas para descartar una fractura, tales como: examen clínico del paciente, observación de síntomas y manifestaciones, toma de radiografía y alta con recomendaciones y signos de alarma, entre ellos, explicó la doctora Paola Andrea Mendoza Bautista, el dolor, que es *"una condición que todos conocemos que es limitante y obliga a un paciente a reconsultar, sobre todo un dolor relacionado con una fractura tan importante como sería una fractura de rodilla, el paciente no tiene nuevos ingresos posteriormente, digamos en relación a dicho accidente, por lo tanto uno asumiría que de haber sentido algún tipo de dolor o molestia en esta articulación pues hubiese vuelto a la clínica para consultar el caso, pero el paciente no vuelve a consultar, y de hecho se le aplican analgésicos comunes dentro de la atención inicial de urgencias y el paciente resuelve sus síntomas"*.

Recuérdese que la culpa derivada de error en el diagnóstico no radica llanamente en una equivocada opinión, sino en que la misma se emita con base en una deficiente valoración del paciente, sea porque no se realiza una clínica adecuada, o no se interpretan los signos y síntomas acorde con las reglas técnicas y científicas aplicables, o se omiten los exámenes diagnósticos que los protocolos recomiendan o que cualquier otro profesional homólogo practicaría estando en las mismas circunstancias según las reglas galénicas; en síntesis, cuando de forma descuidada se ignora el estado de la ciencia médica o no se toman las medidas necesarias para precaver un dictamen equivocado.

Contrario a lo aseverado por la parte recurrente, la historia clínica adosada no revela un yerro o desatención constitutivo de la falla médica enrostrada; en cambio registra que, acorde con el motivo de consulta y los signos y síntomas exteriorizados por el señor José Gustavo Ríos Marín, se hicieron las evaluaciones y exámenes apropiados para ese momento, los cuales fueron indicativos de la ausencia de alteración ósea, pues además de la imagen que así lo acreditaba, no presentaba dolor incapacitante, trastorno en sus signos vitales, limitación en el movimiento, deformidad, inflamación o equimosis que llevara a presumir una lesión mayor; de ahí que no pueda fustigarse al equipo médico de la Clínica de la Presentación por dar de alta del servicio de urgencias al paciente con un diagnóstico de "CONTUSIÓN DE LA RODILLA"; más aún cuando con posterioridad no volvió a consultar por alguna molestia persistente, a pesar de las recomendaciones y signos de alarma dados por la médica tratante.

[18] Aquí es importante señalar que si bien en el informe escrito del perito se hace alusión a una consulta de "Miércoles, 24 de mayo de 2017" por parte del ortopedista Juan Carlos Vasco (ver fl. 65 del pdf 01CuadernoReformaDemanda); se trata al parecer de un error de transcripción, pues en la historia clínica aportada no aparece dicha atención, en cambio obra la del 24 de mayo de 2018 por parte del mismo especialista, en la que se lee un texto muy similar al que se reproduce en el dictamen (ver fls. 74 y 75 del pdf 01CuadernoPrincipal).

Según el recurrente, la historia clínica no es la única prueba del error en el diagnóstico, sino que aquella se complementa con el dictamen pericial emitido por el ortopedista Jaime Restrepo Manotas[19], elemento que igual fue ignorado por el juez.

En efecto, con la reforma de la demanda se aportó la experticia del citado especialista, la cual parte de un resumen de la historia clínica[20] y contiene entremezclados una serie de conceptos jurídicos y médicos, de los que pueden extraerse como conclusiones del experto las siguientes:

"Estudio en proceso de responsabilidad médica. Y además se considera que Hay dañó(sic) *indemnizable Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable, pero en este caso hay un claro error de diagnóstico y terapéutica si bien se valora y se conceptua*(sic) *se pasa por alto un diagnostico que conlleva a error terapéutico de no tratar una lesión interna de rodilla que posteriormente se considera secuelas, por parte del médico de la Aseguradora de riesgos laborales y lo describe como una Gonastrosis severa con genu varo lesión de ligamento cruzado y ligamento colateral Medial y lesión meniscal medial grado iii que produce lesiones posteriores, caídas, accidentes Repetitivos con inestabilidad luxaciones de rodilla. Con minusvalía, deficiencia. Y perdidas de su capacidad laboral múltiples reconsultas, sin manejo definitivo, además, exponiendo a un riesgo injustificado y violando concretamente del primun non nocer y la excesiva confianza al no realizar solicitud de exámenes más específicas*(sic) *y sensibles y evitar las secuelas tan severas en un paciente tan joven, con esa lesión que lo condujo A una secuela Que le ha alterado su funcionamiento vital persona trabajador y ser social.*

No se puede considerar un riesgo inherente ya que el acto médico en su Concepto y su materialización no generan un daño indemnizable, lo que evidentemente hay es un error de diagnóstico por falta de experticia que conllevó a un error terapéutico y además de un actuar negligente e imperito que desembocó en las consecuencias clínicas antes anotadas con lesiones irreversibles que a su edad lo obligan a soportar una carga no soportable. Para el(sic) *y su núcleo familiar.*

Si bien para dichas actividades enmarcadas dentro de la prestación de servicios de salud la obligación que prima es la de medios lo evidente y probado es una mala praxis con negligencia, impericia y un abandono a la evolución natural de una fractura. Que produjo. Gonrtrosis(sic) *lesión ligamentaria crónica. Múltiples cirugías, inestabilidad y pericia*(sic) *de su capacidad laboral y minusvalia*(sic) *con prédicas*(sic) *de sus actividades básicas cotidianes. En consecuencia y por regla general en el régimen de obligaciones entre médico y paciente de acuerdo al artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. La Exoneración en materia de responsabilidad médica se acredita con prueba de la debida diligencia y cuidado lo cual nunca ocurrió sino fue una total indiligencia, excesiva confianza terapéutica y una falta de cuidados con las consecuencias antes notadas*(sic) *y probadas en el expediente.*

(…)

En el sustrato de el(sic) *análisis y de la falla por mala praxis como se observa, resulta pacífico que durante la valoración del 10 de marzo de 2014, al señor José Gustavo se produjo un yerro diagnóstico y terapéutico con inadecuado manejo y resultados que cambiarían su vida por se*(sic) *las secuelas y pérdida de su capacidad laboral y una artrosis postraumática y como lo expresó el galeno de riesgos laborales y la valoración de martes*

[19] Subespecialista en cirugía de columna vertebral y anillo pélvico, y cirugía laser y abordajes mínimos percutáneos vertebrales.
[20] De acuerdo con la nota marginal 17, al parecer ese resumen contiene algunas imprecisiones.

13 de marzo de 2018. Y la valoración de la junta de calificación per se, era suficiente para concluir la ausencia de una atención médica adecuada, diligente y prudente y apegada a la lex artis. Con severos resultados por una mala praxis. …"[21] (subraya la Sala).

Como se aprecia, el experto en su informe da su opinión sobre la atención recibida por el demandante el 10 de marzo de 2014 en la Clínica de la Presentación, expresando claramente que existió negligencia e impericia que llevaron a un error en el diagnóstico y en el manejo de la lesión; sin embargo, no precisó en qué consistió esa conducta descuidada, ni explicó los fundamentos técnicos o científicos que respaldan sus conclusiones, limitándose a sugerir que hubo excesiva confianza y que no se solicitaron exámenes más específicos y sensibles.

Ya en la audiencia a la que fue convocado, frente a la pregunta sobre cuál era el supuesto error, el especialista contestó: *"bueno, cuando hicimos el análisis de la historia, es un paciente de 28 años, eh, sin ningún factor de riesgo asociado el cual tuvo un trauma de rodilla el 14 de marzo de 2014 y posteriormente después de otro trauma aparece una destrucción articular una artrosis postraumática, que sencillamente se pudo colegir que fue una lesión previa, lo que indica la radiografía no quiere decir exactamente que es que es lo real, porque cuando uno tiene muchas dudas sobre todo en las fracturas como el platillo tibial, lo que se trata de aclarar es que las imágenes profundas, él no tuvo más allá que una radiografía simple de rodilla, y aparece con unos daños severos que son totalmente inexplicables porque realmente uno en un paciente joven no ve este tipo de lesiones a menos que haya una secuela de una lesión postraumática o una enfermedad de base tan desgastante que produzca este tipo de lesión, realmente más que un error diagnóstico yo creo que es una falta de meticulosidad en el orden de buscar una lesión oculta, que son además muy frecuentes, porque no es explicable como le estoy diciendo señor juez, que aparezca una lesión de esa magnitud o con un daño del ligamento cruzado anterior, artrosis, destrucción articular, bloqueos, en un paciente que aparentemente tiene entre 28 y 29 años, sin que haya tenido una lesión oculta, esa es la razón por la cual colijo que lo que pudo haber ocurrido o lo que ocurrió fue realmente una lesión que quedo sin diagnosticar".* Más adelante agregó, *"lo que pasa, yo creo que hay un mal entendido por parte de lo que se quiso decir, cuando hacemos referencia al diagnóstico es de pronto la inoportunidad de poder utilizar exámenes, imágenes paraclínicas, que te pueden dar un concepto más claro anatómico y tridimensional de la imagen, claro que se pueden pedir más y dentro de los protocolos, normalmente dentro de la atención al trauma de rodilla están, y entre otras la tomografía con reconstrucción 3D, que normalmente acostumbramos a pedirla para una valoración más adecuada, o en el caso de que uno sospeche que hay una lesión de tejido blando asociado, se puede solicitar una resonancia magnética nuclear"* (subraya la Sala).

La respuesta del ortopedista deja ver que sus inferencias parten de las patologías que le detectaron a José Gustavo en el año 2018 y que son indicativas de la evolución de una fractura de rodilla que no fue tratada; es decir que el análisis no se hizo de cara a las circunstancias del momento en que se descartó la fractura en el año 2014, esto es, en retrospectiva, como corresponde en los casos de responsabilidad civil, porque de otra forma resultaría muy fácil estructurar el deber de resarcimiento solo con fundamento en el daño y al margen del estudio de la responsabilidad subjetiva.

La forma en que el especialista hizo su abordaje quedó al descubierto cuando expresó: *"… lo que pues uno percibe es realmente que el paciente estaba en un estado*

[21] Ver folios 69 y 70 del dictamen obrante a fls. 58 a 76 del pdf 01CuadernoReformaDemanda.

más o menos estable y que siguieron el curso clínico del momento, realmente la lex artis con respecto al trauma de rodilla exigía mucho más solicitudes de imágenes para poder estar tranquilo, sin embargo no se hizo y aparentemente se quedó con el diagnóstico de la radiografía simple de rodilla, y la correlación que hago, vuelvo y se lo repito su señoría, es por los hallazgos que posteriormente que encuentran en un paciente de 29 años que no tendría por qué tener ese tipo de situación, sin embargo si uno examina, audita la historia, uno se da cuenta que la historia está bien constituida y tiene lógica y secuencialidad en lo que está haciendo" (subraya la Sala).

No menos importante resulta ser la imprecisión que sobresale en el dictamen del perito, quien refirió a una consulta del año 2017 por cuadro doloroso de rodilla; sin embargo, dicha atención no se refleja en ningún aparte de la historia clínica; en cambio, si está registrada la interconsulta del 24 de mayo de 2018, con el ortopedista Juan Carlos Vasco, cuyo texto es muy similar al que se reproduce en el informe escrito. Esa pifia, que se hizo notar en la audiencia, no solo pudo tener incidencia en las conclusiones del experto, sino que afecta la credibilidad de estas.

Si la mirada se hace en el contexto de lo acontecido el 10 de marzo de ese año y no a partir de las secuelas que aparecieron con posterioridad, la conclusión es diametralmente distinta a la de la experticia, porque según la historia clínica, cuando el actor acudió a urgencias habían transcurrido 12 horas desde el momento del accidente, y aunque manifestó dolor en la rodilla izquierda, no presentaba ningún otro signo o síntoma que hiciera pensar en una lesión mayor; no estaba descompensado, no tenía sus signos vitales alterados, no presentaba fiebre, sus movimientos no estaban limitados, ni revelaba edema o deformidad, *"ni tiene ningún signo dentro del examen físico que sea sugestivo de lesión ligamentaria o de tejidos blandos que pudiese estar comprometiendo en ese momento la integridad o la funcionalidad de la rodilla, de la articulación"*[22]; de manera que, con el examen clínico y una vez practicada la radiografía que no mostró alteraciones óseas y dejaba ver relaciones femorotibiales y patelofemorales conservadas, patela y tejidos blandos normales, no había razón para que los médicos del servicio indagaran la "lesión oculta" de la que habló el perito.

Reprochar que no se hubieren ordenado otros exámenes sería tanto como ir en contra del mandato del parágrafo del artículo 10 de la Ley 23 de 1981 que señala: "[e]l médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen"; imponiéndole a los galenos una carga que supera el actuar prudente y diligente con que deben conducirse en el proceso de diagnóstico; con el agravante de que no se demostró que los protocolos médicos aplicables en esa época dictaminaran la necesidad de practicar exámenes más especializados frente a un evento como el que se presentó.

Así las cosas, carece de respaldo la tesis de la parte demandante según la cual, debió haberse ordenado una resonancia magnética nuclear, pues no se acreditó que ese examen estuviere indicado por la lex artis para casos como el de José Gustavo Ríos, en el que el examen imagenológico y la clínica no arrojaban señales de una lesión distinta a una contusión.

[22] Así lo afirmó en su testimonio la doctora Paola Andrea Mendoza Bautista, quien atendió al demandante en el servicio de urgencias de la Clínica de la Presentación el 10 de marzo de 2014.

Aunque el doctor Restrepo Manotas reiteró que según los protocolos, en los traumas de rodilla y posibles lesiones intraarticulares es recomendable acudir a imágenes con más estructuración dimensional como la tomografía o la resonancia para determinar lesiones ocultas, también acotó que ello es usual cuando se tiene *"mucha duda o sospecha"* o se trata de un sitio de difícil evaluación, reiterando que *"evidentemente cuando uno tiene dudas o hay fracturas ocultas, el examen a solicitar básicamente por los resultados que además del hueso, tejido blando, es la resonancia nuclear"*; luego si la situación acaecida en marzo de 2014 no representó para los médicos incertidumbre después de realizada la radiografía que descartaba el trauma óseo y de hacer seguimiento a la evolución del paciente que no mostraba signos o síntomas que ameritaran profundizar en el estudio, no hay fundamento para cuestionarles que no practicaran exámenes más sensibles o especializados.

Véase que en su interrogatorio el mismo perito, al preguntársele en qué momento el ortopedista debía tomar la decisión de hacer uso de otras ayudas, admitió *"hay algo que se llama juicio clínico, el raciocinio clínico en la atención del trauma, es muy claro, está centrado en los hallazgos, el mecanismo del trauma y los síntomas que refiere el atendido, el paciente; si uno tiene claridad realmente el juicio clínico corresponde con los hallazgos y no habría mucho problema, cuando uno tiene duda, tiene que echar mano de los métodos paraclínicos e imagenológicos, y es claro que claramente*(sic) *hay partes que son difíciles de avizorar y de diagnosticar y por eso se utilizan exámenes más especializados"* (subraya la Sala); significa que no en todos los eventos de trauma de rodilla atendidos en urgencias la lex artis manda la práctica de una resonancia u otro examen más sensible, sino cuando del análisis clínico el médico advierta su necesidad, lo cual, como ha quedado decantado no ocurrió en el *sub lite*, no por negligencia o descuido sino por los resultados de la radiografía y la evolución del paciente; sin que sea vinculante para este caso, la costumbre que el doctor Jaime Restrepo Manotas dijo tener de solicitar imágenes tridimensionales o en varios planos cuando se trata de accidentes de tránsito que involucran la rodilla.

Más aún cuando al interrogársele sobre si a todos los pacientes con afectación de rodilla se les debía practicar una tomografía contestó: *"no, no porque para eso están los protocolos, y vuelvo y repito la contestación que le di a la doctora Dana, es que los pacientes que tienen, dependiendo del mecanismo del trauma, se determina normalmente la potencialidad del daño, o un daño eventual en un sitio, y dependiendo de eso se solicita, no todos los traumas de rodilla requieren ni resonancia ni tomografía, y de hecho, le repito, creo que lo he dejado muy claro, la radiografía es el examen de tamizaje o de inicio o de ingreso que hay que tomar y eso se hizo"*.

Importa insistir en que al sostener que los protocolos recomendaban la práctica de exámenes diagnósticos tridimensionales, el perito no especificó a cuáles se refería ni su fuente, limitándose a decir que la necesidad de los protocolos depende de cada entidad.

En contraposición de la tesis del perito, los otros médicos escuchados respaldaron la atención brindada en la clínica, como se ve a continuación.

Frente a la necesidad de otros exámenes, la doctora Paola Andrea Mendoza Bautista[23], quien prestó la atención al señor José Gustavo Ríos como médica

[23] Para la época médica general. Actualmente especialista en ginecología y obstetricia.

general, expuso *"por las condiciones del examen físico descritas en la historia clínica, no, eh, si es un paciente que no tiene edema, ni limitación, ni tiene anomalías dentro del examen físico y donde adicionalmente hay una radiografía que es interpretada dentro de la normalidad, no habría digamos cabida a otro tipo de examen complementario, si hubiese tenido algún tipo de anormalidad en el examen físico, o algún tipo de hallazgo que fuese sugestivo de anomalía ósea en el reporte de la radiografía, de manera indiscutible se le hubiese solicitado, pero pues cabe, digamos, resaltar que a pesar de haber pasado un tiempo considerable que fueron doce horas después del traumatismo inicial, el paciente no se evidencia ni siquiera que tenga edema de tejidos blandos tanto en el examen físico ni tampoco en la radiografía, es decir no había aumento del volumen ni nada que me sugiriese que el paciente ameritaba otro tipo de examen",* y completó *"a mi parecer la conducta que se adoptó fue acorde a los hallazgos del examen físico y de acuerdo a la cinética que él había descrito del trauma, digamos que los exámenes o las ayudas diagnósticas complementarias que se soliciten, se hacen de acuerdo a los hallazgos iniciales que uno tenga dentro de la valoración de un paciente, y eso en específico; en el caso del señor en mención sin embargo, si no había ningún tipo de anomalía, pues no justificaba un examen complementario que no es inocuo, que implica también irradiación, y costos en un sistema y demás cosas que si un paciente no lo necesita de acuerdo a los hallazgos y de acuerdo a su evolución clínica, pues no se tomarían de manera rutinaria".*

En concepto de la médica, la fractura es un evento agudo que genera sangrado local que lleva a unos cambios o manifestaciones de aumento de volumen, dolor, limitación en la movilidad activa y pasiva, equimosis o hematomas. Esos signos no aparecen consignados en el registro médico, dándole la razón a la parte demandada cuando sostiene que no se incurrió en negligencia en el diagnóstico y atención; además, no puede perderse de vista que la atención fue en el servicio de urgencias por caída en moto, circunstancias que hicieron enfocar el examen a descartar un trauma o lesión aguda, tal como contextualizó la testigo.

Concordante con ese testimonio, la especialista en ortopedia y traumatología María del Pilar Duque Orozco[24], quien atendió al demandante en el año 2018, expuso: *"cuando uno está buscando específicamente en una rodilla, fracturas u osteoartrosis, el examen ideal es una radiografía simple de la rodilla que fue adecuadamente pedida, yo sin embargo cuando revise la historia clínica, el paciente al ingreso no tiene ningún signo clínico que lo haga a uno suponer que ingreso con una fractura después del accidente de tránsito o recientemente, porque el paciente según lo que anotó la médica general, el paciente ingreso caminando, solamente presentaba una escoriación, la rodilla no tenía edema, tenía signo del tempano negativo o sea que estaba* (… inaudible…) *y el paciente además de esto no tenía problemas del rango del movimiento, entonces cuando un paciente puede mover la rodilla, que no tiene edema, que no tiene derrame, o sea que la rodilla no sangró, que no tiene signo del tempano positivo, lo más probable y lo que uno piensa es que el paciente no pudo haber presentado una fractura, porque las fracturas intraarticulares tienen una cosa inherente que es el sangrado, cuando la fractura se presenta el hueso sangra, la rodilla se inflama y hay un derrame positivo que es conocido como el signo del tempano, en este caso la doctora general que atendió al paciente, no describe ningún signo clínico que lo haga a uno pensar que el paciente presentó alguno fractura en el accidente, luego por eso ella no solicito la radiografía, sin embargo en vista de que el paciente siguió refiriendo dolor fueron solicitadas las radiografías, esas se solicitan para descartar fracturas, que es lo que se deriva del evento agudo y en este caso fueron normales, leídas por ella y leídas por el radiólogo; la osteoartritis o la osteoartrosis aunque no tendría relación con el accidente de tránsito, porque es una patología crónica de muchos años, también se descarta con una*

[24] Subespecialista en investigación en ortopedia infantil.

radiografía simple de la rodilla, entonces en este caso yo creo que no era necesario ni había ningún signo clínico o radiológico que sugiriera que el paciente necesitaba una imagen adicional o un estudio complementario" (subraya la Sala).

La testigo fue más allá, respondiendo en forma negativa cuando se indagó si consideraba que la fractura antigua que conllevó a la artrosis hallada podía corresponder al evento del año 2014; ello, dijo, *"porque en el accidente que presentó en el 2014, el paciente no tenía ni signos clínicos, ni signos radiológicos de una fractura de platillos tibiales"* e ilustró que *"generalmente cuando uno tiene un trauma, primero uno parte de la clínica, y dependiendo de los signos uno determina si tiene que hacer imágenes o no, no todos los pacientes que presentan una contusión de la rodilla, no todos los pacientes que presentan un accidente de tránsito se les hace radiografías, si uno encuentra algún signo que lo haga sospechar de alguna lesión ósea principalmente, uno solicita las radiografías, y si uno encuentra alguna alteración en la radiografía o alguna alteración que sugiera una lesión adicional, puede solicitar una imagen adicional, pero por supuesto no siempre se solicita";* planteamiento que suscita serios cuestionamientos frente a la experticia aportada por la parte demandante.

Por su lado, el ortopedista Juan Carlos Vasco Alzate[25], quien igualmente atendió y operó al señor Ríos Marín en el año 2018, sostuvo *"… en el contexto de una atención de urgencias por un trauma en rodilla, pues generalmente si uno descarta en esos casos que haya algún tipo de fractura, y lo otro que generalmente que uno detecta es que haya lesión en el ligamento, normalmente clínicamente hay una probabilidad digamos muy buena de ver y digamos en cierta forma descartar que haya fractura, generalmente en esos casos uno de entrada hace una radiografía, que es lo que se hace de primero, para descartar esas cosas grandes, y generalmente después del examen y esa atención inicial, uno generalmente puede descartar ese tipo de lesiones".*

Añadió *"… yo tuve la opción ya de ver la radiografía inicial de ese momento en la atención del 2014, en esa atención del 2014 en el relato que hacen de la historia clínica el paciente digamos no tiene unos signos grandes importantes de lesiones, es decir, cuando hay una lesión, una fractura grande, una lesión de ligamentos grande, o sea, en el momento uno generalmente ve un paciente con limitación de los movimientos, que no es capaz de caminar, y que tiene generalmente una inflamación muy importante, esos hallazgos no están relatados en la historia inicial, es decir, el paciente en ese momento no tuvo esas lesiones, según lo que dice allí, …"*, para concluir respecto del manejo dado que, *"… según lo que dice en la historia, pues yo diría que sí, porque en la historia ellos no refieren en lo que ellos le encontraron en ese momento, pues hallazgos que le dijeran a uno, vea él tiene una limitación de movimiento, él tiene una inestabilidad para caminar en este momento, para tener una lesión así importante, entonces si uno en ese momento, con esos hallazgos que describen ahí en el examen y una radiografía sin una lesión evidente, grande, aguda, como una fractura desplazada o una lesión importante, pues yo diría que ese sería como la forma inicial de hacer el tratamiento";* señalando que *"… la sola intensidad del dolor no es una indicación de una lesión digamos grave generalmente; hablando específicamente del caso y de la rodilla, debe haber otros hallazgos para que se pueda pensar o lo haga pensar en unas lesiones más grandes, que hayan derrames, que hayan alteraciones del movimiento, que hayan deformidades de hueso, y ya eso si lo evidenciaría uno".*

Al preguntársele si debían realizarse otros exámenes teniendo en cuenta el dolor expresado por el paciente, indicó: *"en este momento, y como le digo, inicialmente no;*

[25] Especialista en cirugía de hombro y rodilla.

uno generalmente hace un proceso de unos, digamos tres, cinco días, porque ya uno descartó las cosas pues graves, entonces uno le da un tiempito, si tres, cinco días y se le dejan las orientaciones, si hay persistencia del dolor ya hay que reconsultar y ver pues otras medidas, …"

De lo discurrido puede verse que la hipótesis en que se basa la demanda se acerca peligrosamente a una responsabilidad objetiva que se arraiga en la omisión de los médicos de practicar otros exámenes diagnósticos disponibles así no se evidenciara su necesidad, y peor aún, sin prueba de que para ese momento la lesión estuviere presente, pues no se aportó medio suasorio contundente de que la supuesta fractura antigua que se abandonó a su evolución natural en verdad hubiere ocurrido en el suceso que motivó la urgencia del 10 de marzo de 2014.

Es que ni siquiera el perito dio certeza de ese hecho, al señalar en audiencia que *"lo que pasa es que es muy claro, cuando uno ve un paciente joven con un cuadro artrósico y con una rodilla degenerada, y con una rodilla con unas lesiones tan severas, uno supone que tuvo un trauma, oculto o no, error diagnóstico o no, situación no diagnosticada o no, lo que uno ve de pronto, no se hizo uso de la tomografía durante ese examen que tuvo por la magnitud del trauma, uno mira y realmente uno queda más tranquilo cuando puede ver la rodilla 360 grados a través de la imágenes coronales, sagitales y axiales, es decir en los tres planos para poder descartar una lesión oculta aunque aun así, aun a veces, las lesiones ocultas pueden ocurrir y esas lesiones normalmente llevan a secuelas";* añadiendo, *"lo que pasa es que cuando uno revisa la historia clínica, y revisa todos los registros clínicos, uno no encuentra evidencia de otra consulta, otro trauma de una magnitud tal para que produzca esas consecuencias tan grandes en un paciente de 29 años";* y al preguntársele qué parte del dictamen consignaba que José Gustavo había sufrido una fractura dejó más incertidumbre, pues respondió: *"en el dictamen lo que hicimos fue un análisis de todos los documentos, yo como conclusión de toda la información recibida, pude avizorar y concluir que sus lesiones por la edad y por su actividad, eran secuelas de una alteración intraarticular, llámese fractura, lesión ligamentaria, desarreglo articular, que fue lo que concluimos realmente en la historia, es posible que haya tenido una fractura de platillos, aunado a una lesión ligamentaria capsular, muchas cosas pudieron ocurrir"* (subraya la Sala).

Para rematar, la ortopedista María del Pilar Duque Orozco señaló que la lesión ligamentaria que ella detectó en el 2018 era reciente, derivada del segundo accidente, y que la artrosis provenía de una fractura antigua que seguramente tuvo mala consolidación; conceptuando que los osteofitos marginales en tibia y patera que aparecen en el reporte de radiografía del año 2014 son un hallazgo directo de que ya tenía una artrosis establecida al momento del accidente, sin embargo, como la imagen no mostró fractura de platillos tibiales, puede suponerse que algo ocurrió entre ese año y el 2018 en que ya se ve una artrosis instaurada y fractura antigua de tibia proximal. A su vez, el doctor Vasco Alzate, sobre los cambios artrósicos expuso *"… si en ese 2014 ya tenía unos cambios de desgaste, él ya tenía una condición previa que lo va estar, que lo tenía predispuesto para eso…" … "… con los hallazgos de artrosis en la primera radiografía del 2014, con eso ya uno sabe que tiene una lesión previa y que le ha producido unas lesiones dentro de la articulación…".* Las opiniones recogidas, no obstante las explicaciones del perito[26], dejan aún más dudas sobre la causa de

[26] Al preguntársele al doctor Jaime Restrepo Manotas sobre la presencia de osteofitos en la rodilla, según la radiografía del 10 de marzo de 2014, expresó: *"Eso tiene una explicación clara, los osteofitos como los describen, esa descripción que no lo hacen de una manera minuciosa, es realmente, no es un signo de artrosis en este caso, porque ni siquiera es el diagnóstico de artrosis del radiólogo, él está mirando básicamente todo el contexto de la articulación, los osteofitos si son*

las patologías descubiertas en el año 2018, que para los demandantes constituyen el daño cuyo resarcimiento persiguen.

Las pruebas valoradas hasta momento no alcanzan para estructurar la culpa, por acción u omisión, como elemento intrínseco de la responsabilidad civil, porque contrario a la tesis de los demandantes, lo que puede concluirse es que no existió negligencia, descuido o impericia por parte del personal de la Clínica de la Presentación en la atención del 10 de marzo de 2014.

Es desacertado que el recurrente pretenda que el dictamen aportado sea acogido en su integridad, arguyendo no fue controvertido con un instrumento de la misma naturaleza. El juez siempre debe apreciar esa clase de prueba de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta, entre otras, la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, en conjunto con el resto de material suasorio, tal como lo manda el artículo 232 del Código General del Proceso; en ese orden, despuntan las carencias de la experticia ya anotadas y que impiden considerarla una prueba sólida y suficiente de la culpa galénica, con mayor razón al confrontarlo con las demás pruebas.

En síntesis, así los demandados no hubieren discutido el informe, cosa que sí hicieron al interrogar al perito en audiencia como se los permite al artículo 228 ídem, su mera aportación y la inexistencia de uno contrario, en manera alguna obliga al juez a tenerlo como una prueba incuestionable de la tesis de la parte a quien favorece.

El desenlace no cambia con los otros medios de prueba en los que se apoyó la alzada, esto es, las declaraciones de parte de los demandantes, que según el recurrente dan cuenta de que entre el 2014 y el 2018 José Gustavo Ríos Marín no sufrió otros accidentes y en cambio, se mantuvo la inestabilidad de su rodilla. Dichas narraciones se muestran precarias para sustentar el hecho culposo atribuido, porque la ausencia de lesiones adicionales y la supuesta prolongación de las dolencias en la articulación, no alcanzan para erigir al menos un indicio de responsabilidad; es que de esas afirmaciones, de ser ciertas, no puede derivarse que para el 10 de marzo de 2014 existía la fractura, y menos, que la misma dejó de ser advertida por negligencia de los galenos.

No era pues a la parte demandada a quien le correspondía demostrar que la causa de la patología del actor es ajena a su actuar, como parece entenderlo el apelante, sino que, en aplicación de la regla prevista en el artículo 167 del Código General Proceso en armonía con el 1757 del Código Civil, era a los reclamantes a quienes incumbía probar con suficiencia los supuestos fácticos de la norma cuyo efectos persiguen, esto es, las acciones u omisiones culposas en que incurrió el personal médico de la Clínica de la Presentación durante el proceso de diagnóstico y que darían lugar a una indemnización[27]; porque aunque es dable distribuir la carga de la prueba bajo ciertas condiciones, ello no aplica en forma automática en todo litigio

manifestaciones de inestabilidad como lo dije o de artrosis, pero depende del contexto en que se haga, por eso digo, se tienen que acompañar de esclerosis, geodas y estrechamiento articular, que no lo describe ahí".

[27] Ver entre otras, las sentencias de la Corte Suprema de Justicia SC001-2001 del 30 de enero de 2001, Exp.5507; SC del 13 de septiembre de 2002, Exp.6199; SC del 22 de julio 2010, Rad. 2000-00042; SC12449-2014 del 15 de septiembre de 2014, Rad. 2006-00052; SC 24 de mayo de 2017, Rad.2006-00234.

y en además debe hacerse antes del fallo, sin que implique que cada parte pueda desentenderse de sus intereses.

No se olvide que las obligaciones del médico por lo general son de medio, no de resultado[28], comprometiéndose en casos como este, donde la atención cuestionada ocurrió en el servicio de urgencias, a poner todo su conocimiento, cuidado, prudencia y diligencia en curar al peciente; *"[e]s por eso que solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley"*[29]*.* La naturaleza de esas obligaciones hace que en principio sea el demandante quien deba demostrar la negligencia, impericia, imprudencia o desatención de reglamentos o deberes atribuibles al médico, al cuerpo asistencial o administrativo.

Con esa claridad, importa traer a colación las pautas de la Corte Supera de Justicia que determinan que el estudio de la conducta debe hacerse a partir de la *lex artis*, para así diferenciar el error culposo del que no lo es, *"[d]e manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso por qué no lo fueron"*[30]; ejercicio de razonamiento que en el *sub judice* deja como conclusión que la labor médica fue idónea y prudente, en tanto se llevó a cabo la clínica y exámenes indicados para la atención de urgencias dispensada a José Gustavo Ríos Marín en la Clínica de la Presentación el 10 de marzo de 2014; careciendo de todo fundamento técnico y científico la hipótesis defendida por la parte demandante en el sentido de que debió ordenarse una resonancia magnética u otro examen más sensible y especializado para detectar la fractura que avanzó hasta generar las secuelas que hoy afectan al paciente, porque como se explicó, mirado en retrospectiva, esa clase de examen diagnóstico no estaba indicada porque no habían razones para sospechar de una lesión más grave.

Ausente el elemento de la culpa resulta imposible adentrarse en el estudio del nexo de causalidad, porque la correlación entre la causa y el daño en materia de responsabilidad civil exige la verificación de una acción u omisión de las características ya anotadas.

3.4. Conclusión. Corolario, la sentencia objeto de apelación será confirmada en su integridad porque los argumentos de la apelación no lograron derribar la legalidad y el acierto de la tesis acogida por el A quo, ante la falta de prueba de los elementos axiológicos que dan origen a la obligación resarcitoria.

Subsecuentemente se condenará en costas de segunda instancia a la parte demandante en favor de las demandadas y la llamada en garantía, por haberse resuelto de manera desfavorable el recurso y encontrarse causadas en virtud de la intervención activa de las convocadas (art. 365 num. 1 y 8 C.G.P.).

[28] Ley 1438 de 2011, art. 2014
[29] CSJ, SC, Sentencia del 20 de junio de 2016, Rad.2003-546, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.
[30] Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 28 de junio de 2011, Exp. 1998-00869-00, reiterada en providencia del 30 de agosto de 2013, radicado 2005-00488-01.

La liquidación de las costas se hará por el juzgado de conocimiento en primera instancia, según lo dispuesto en el artículo 366 del Estatuto procesal vigente, incluyendo las agencias en derecho que en su momento fije la Magistrada Ponente.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, en Sala Civil Familia de Decisión, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida sentencia proferida el 6 de agosto de 2021 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por el señor José Gustavo Ríos Marín, Luz Hizdelia, Claudia Patricia, Rosa Amparo, José Ancízar y Blanca Eudelia Marín Serna, Blanca Aurora Serna de Marín y José Gustavo Ríos Bustamante, en contra de la IPS Clínica de la Presentación y la Nueva EPS; asunto al que fue llamada en garantía Liberty Seguros S.A.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandante en favor de la IPS Clínica de la Presentación, la Nueva EPS y Liberty Seguros S.A. La liquidación de las costas se hará por el juzgado de conocimiento en primera instancia, según lo dispuesto en el artículo 366 del Estatuto procesal vigente, incluyendo las agencias en derecho que en su momento fije la Magistrada Ponente.

Por Secretaría, **DEVUÉLVASE** oportunamente el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA
Magistrada Ponente

ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS
Magistrada

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO
Magistrado

Firmado Por:

Sofy Soraya Mosquera Motoa
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Despacho 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Alvaro Jose Trejos Bueno
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 9 Civil Familia

Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Angela Maria Puerta Cardenas
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 6 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
bf6cf75f38920b488ef2d17072a8707c487ee3384970c3f7fb6a9b81a0b82539
Documento generado en 10/02/2022 07:38:45 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica