San Andrés Isla, veintinueve (29) septiembre de dos mil veintidós (2022)

Sentencia No. 0162

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	88-001-33-33-001-2018-00017-00
Demandante	Jair Valdez Rentería y Otros.
Demandado	Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Otros.
Magistrado Ponente	José María Mow Herrera

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, y debidamente integrada la Sala, procede la Corporación a decidir el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte accionante, contra la sentencia de fecha de 16 de agosto de 2018, proferida por el Juzgado Único Contencioso Administrativo de este Circuito Judicial, dentro del proceso iniciado por el señor Jair Valdez Rentería y otros, en contra del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y otros, mediante la cual se dispuso lo siguiente:

> ***"PRIMERO**: Decláranse no probadas las excepciones de méritos planteadas por la demanda y llamados en garantía.*
>
> ***SEGUNDO:** Niéganse las pretensiones de la demanda, acorde a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.*
>
> ***TERCERO**: Sin Condena en costas.*
>
> ***CUARTO**: Contra la presente decisión procede el recurso de apelación en los términos del numeral 1 del artículo 247 del C.P.A.C.A.*
>
> ***QUINTO**: Ejecutoriada esta providencia, por Secretaría, liquídese los gastos del proceso, y en caso de remanentes, devuélvanse al interesado. Desanótese en los libros correspondientes y archívese el expediente."*

II. ANTECEDENTES

El señor Jair Valdez Rentería, Nereyda Porras García, Romelia Valdez Rentería, Deivi Herrera Valdez, Yesenia Valdez Rentería, Nelson Herrera Valdez, y Milfa Gutiérrez Valdez, por conducto de apoderado judicial, y en ejercicio del medio de control de Reparación Directa consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en contra del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas en calidad de propietario del hospital Clarence Lynd Newball Memorial Hospital; y la IPS, servicios de salud; Universidad de Antioquia, sede San Andrés Islas y otros; en dicho escrito solicitó que se efectúen las siguientes declaraciones y condenas, así:

> ***"PRIMERO.*** *Declárese mediante SENTENCIA JUDICIAL que EL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, y la IPS UNIVERSITARIA SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, La COMPAÑÍADE SEGUROS DEL ESTADO S.A, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A; LA FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES EN LA SALUD "FEDESALUD"; TALENTO HUMANO EN SALUD – SINDICATO DE GREMIOS "TAHUS"; Sede San Andrés Isla, a raíz del contrato interadministrativo que tiene firmado deben responder solidariamente por lo DAÑOS Y PERJUICIOS causados a los demandantes…"*
>
> ***SEGUNDO.*** *Declárese administrativamente responsables a EL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, y la IPS UNIVERSITARIA SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, La COMPAÑÍADE SEGUROS DEL ESTADO S.A, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A; LA FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES EN LA SALUD "FEDESALUD"; TALENTO HUMANO EN SALUD – SINDICATO DE GREMIOS "TAHUS"; Sede San Andrés Isla, de manera solidaria de los perjuicios MORALES, MATERIALES, DAÑOS FISIOLOGICOS Y DAÑOS A LA SALUD sufridos por Jair Valdés Rentería, Compañera, Madre y hermanos y, por consiguiente, de la totalidad de los PERJUICIOS causados a:*
>
> ***JAIR VALDES RENTERÍA (Víctima), NEREYDA PORRAS GARCÍA (Compañera), ROMELIA VALDÉZ RENTERÍA (Madre), DEIVI HERRERA VALDÉS, YESENIA VALDÉS RENTERIA, NELSON HERRERA VALDES Y MILFA GUTIERREZ VALDES (Hermanos de la víctima)***
> ***1. –*** *Por PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS*
>
> *Se debe a cada uno de ellos demandantes por los perjuicios Morales, o a quien o quienes sus derechos representaren al momento de la sentencia y o conciliación judicial el equivalente en SMMLV así:*
>
> *El equivalente a 40 SMMLV a:*
>
> *JAIR VALDÉS RENTERÍA, VICTIMA 40 SMMLV.*
> *NEREYDA PORRAS GARCIA COMPAÑERA 40 SMMLV*
> *ROMELIA VALDÉS RENTERÍA MADRE 40 SMMLV.*

El equivalente a 20 SMMLV, para:

DEIBYS HERRERA VALDÉS HERMANA 20 SMMLV
YESENIA VALDÉS RENTERÍA HERMANA 20 SMMLV
NELSON HERRERA VALDÉS HERMANO 20 SMMLV
MILFA GUTIERREZ VALDÉS HERMANA 20 SMMLV

Para cada uno de ellos, a la fecha de la ejecutoria de la sentencia y o conciliación.

Ya que los parentescos anteriormente enunciados se deben probar con la documentación requerida en materia administrativa y por el vínculo para los PADRES, CÓNYUGES, ABUELOS E HIJOS y CONCUBINA. Y, además se debe probar para los hermanos, no solo documentalmente sino también testimonialmente que demuestren el AFECTO TRATO, COMUNICACIÓN, E INTIMIDAD, y el DOLOR causado con las LESIONES.

B. – POR DAÑOS FISIOLÓGICOS.

Que se condene respecto a los DAÑOS FISIOLÓGICOS causados a la víctima Jair Valdés Rentería (Víctima), a la suma de 100 SMMLV a la fecha de la ejecutoria de la sentencia y o conciliación, al precio que se encuentre este. Y demando la cantidad de 100 SMMLV de acuerdo con la gravedad de la LESIÓN ERROR O FALLA MÉDICA, cometida al momento de la intervención quirúrgica a la que nunca fue intervenido quirúrgicamente en cuanto a la FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL y he ahí las consecuencias.

C. – POR DAÑOS A LA SALUD.

Que se condene a pagar al Sr. Jair Valdés Rentería víctima de la LESIÓN, por parte de las demandadas a la suma de 100 SMMLV por DAÑOS A LA SALUD al momento de la sentencia y o conciliación, al precio que se encuentre el SMMLV a la fecha de su ejecutoria.

D. – POR PERJUICIOS MATERIALES LUCRO CESANTE.

Que se condene a los demandados a pagar al Sr. Jair Valdés Rentería la suma de 30.000.000 TREINTA MILLONES DE PESOS M. CTE, por cuanto laboraba, percibía dinero devengando el SMMLV o sea la suma de 689.454.000 laborando como moto taxista.

De esta suma, el 50% corresponde a su Compañera Nereyda Porras García.

E. – POR INTERESES.

A los actores se pagará o a quien o quienes sus derechos representaren al momento de la conciliación extrajudicial, los intereses que se causen desde la fecha de la ejecutoria de la sentencia y o conciliación.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1653 del C.C. todo pago se imputará primero a intereses. Y a la ley 1437 de 2011.

A la sentencia y o conciliación se le debe dar cumplimiento en los términos de los artículos 176, 177, 178 del CCA.

Para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en los referidos artículos. Se dará cumplimiento al artículo 114 del C. G. del proceso." (cursivas fuera del texto)

- **HECHOS**

La parte actora por conducto de apoderado judicial fundamenta su demanda en los hechos que a continuación se relatan:

Que el 21 de noviembre de 2016, señor **Jair Valdés Rentería**, sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de vehículo automotor tipo motocicleta al colisionar con otro vehículo automotor tipo motocicleta, como resultado la colisión entre los vehículos, se causaron traumas en la mano y la rodilla izquierdas.

Afirma que después de la colisión, fue llevado en ambulancia a urgencias del Hospital *Clarece Lynd Newball Memorial Hospital*, en donde se diagnosticó con fractura en base de quinto metacarpiano. Posteriormente, le fue suturada la herida en la parte posterolateral de la rodilla izquierda; fue ingresado a cirugía y se realizó reducción cerrada de fractura con PIN.

Manifiesta en la demanda, que se realizaron controles de ortopedia en los cuales se evidenció la correcta reducción de la fractura del quinto metacarpiano, sin embargo, se le presentó dolor en la rodilla izquierda e imposibilidad para la reflexión y extensión completa por contractura en flexión de 90 grados.

Que ulterior a los controles de ortopedia, con fecha de 3 de enero de 2017, al señor Jair Valdés Rentería se le retiró el PIN, sin que se presentara dolor y con una buena movilización de los dedos; a nivel de rodilla izquierda con contractura en flexión de 90 grados. Por lo anterior, se ordenó la práctica de TAC de rodilla, el cual se practicó el 05 de enero de 2017 dando como resultado “normal”, motivo por el cual se remitió a Resonancia Magnética y valoración para cirugía de rodilla.

Asevera que el señor **Jair Valdés Rentería** realizó un viaje a la ciudad de Barranquilla el día 6 de enero de 2017, con el objetivo de ser valorado y una vez se realizó la valoración se entregó como resultado “fractura de platillo tibial”, este resultado conllevó a la práctica de cirugía por vía artroscópica donde se realizaron sinovectomía de rodilla; condroplastica de lesión condral; remodelación menisco lateral.

Resalta que trascurrieron dos (2) meses desde el 21 de noviembre de 2016 hasta 6 de enero de 2017, sin que los ortopedistas de la IPS de San Andrés se percataran de la fractura del platillo tibial y no se le realizó ninguna intervención quirúrgica por parte del área de ORTOPEDIA en el Hospital Clarence Lynd Newball Memorial Hospital.

Sostiene que, por omisión, negligencia, impericia, imprudencia, culpa, culpa grave, culpa lata, violación a todos los reglamentos de la culpa, se acarreó a que el señor **Jair Valdés Rentería** obtuviera una incapacidad permanente parcial, e irreversible, por no corregirse la fractura en mención mediante intervención quirúrgica de una forma oportuna.

Manifiesta también, que la señora Romelia Valdez Rentería, es madre de Jair Valdez Rentería, Yesenia Valdez Rentería, Nelson Herrera Valdez, Deibys HERRERA Valdez, y Milfa Gutiérrez Valdez

Indica, que el señor Jair Valdez Rentería laboraba como “moto taxista” en la isla de San Andrés, que de esta actividad se deriva el sustento personal y el de su compañera permanente, Nereyda Porras García.

Relata además, que la compañera permanente, la madre y hermanos del señor Jair Valdez, manifestaron su voz de protesta y de dolor por la ausencia de diligencia, esmero, cuidado y protección del paciente Jair Valdéz Rentería.

- **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Respecto de los fundamentos de derecho, el apoderado de la parte demandante señala los siguientes:

- Constitucionales: artículos 2, 20, 23, 86, 90
- Legales: Ley 1437 de 2011
- Código Contencioso Administrativo: artículos 176,177, 178.

- **CONTESTACIÓN**

Departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

La apoderada del Departamento Archipiélago de San Andrés Isla, Providencia y Santa Catalina descorrió el traslado de la demanda, manifestando que se opone a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto no existió modalidad de responsabilidad imputada; no hubo falla en el servicio; ni directa ni solidaria, por lo tanto, no existe fundamento para imputar daño al ente territorial.

Presentó como excepciones: "falta de legitimación en la causa del Departamento Archipiélago – Indemnidad Clausula 30 del convenio interadministrativo No. 540 de 2012"; "Falta de concurrencia de los presupuestos de la responsabilidad respecto del Departamento Archipiélago"; "Ausencia del nexo causal"; "carecía de derecho sustancial. Culpa exclusiva de la víctima y/o concurrencia de culpas".

Como primera excepción plantea la "falta de legitimación en la causa del Departamento Archipiélago – indemnidad cláusula 30 del convenio interadministrativo No. 540 de 2012" la cual sustenta en que la cláusula 30 del convenio interadministrativo No. 540 de 2012 se indica que la IPS universitaria esta obligada a mantener indemne al Departamento de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de la IPS universitaria, en el desarrollo del contrato de operación o por hechos imputables a la IPS universitaria por excesos no cubiertos. Que, en consecuencia de lo anterior, las acciones y omisiones realizadas por la IPS universitaria y sus agentes, no pueden vincular de manera directa, ni en grado de solidaridad a la entidad territorial.

De igual manera, presenta como excepción la "falta de concurrencia de los presupuestos de la responsabilidad respecto del Departamento Archipiélago" la cual sustenta en que no concurren respecto de la entidad territorial los presupuestos de responsabilidad consistentes en el daño, la imputación y el fundamento de reparar, ya que no influyo en ninguna de las actuaciones relacionadas en los fundamentos fácticos del escrito de demanda, y que por lo tanto no se puede imputar daño a título de culpa, ni mucho menos a título de dolo por parte de los galenos que prestaros los servicios médicos.

Resalta que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado y que, por lo tanto, no puede garantizarse la prosperidad de determinado resultado en la práctica quirúrgica, sino que deben realizarse todas las gestiones y diligencias en los procedimientos médicos.

Respecto de la excepción de "ausencia del nexo causal" se limita a enunciarla y procede a pronunciarse finalmente sobre la excepción de la "carencia de derecho sustancial, culpa exclusiva de la víctima y/o concurrencia de culpas", señalando que no se cumplen los presupuestos para que salga avante las pretensiones de la demanda, sin embargo, en el evento de comprobarse la causación efectiva del daño, considera que el señor Jair Valdez también participó en la producción del mismo y en tal sentido debe declararse la exoneración de la condena al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, por culpa concurrente de ambas partes.

Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia – IPS Universitaria.

El apoderado de la Institución Prestadora De Servicios De Salud de la Universidad de Antioquia – IPS Universitaria, descorrió el traslado de la demanda, manifestando que se opone a todas las pretensiones bajo los argumentos que se resumen a continuación.

Afirma que los perjuicios que pretende el accionante sean indemnizados, tienen como fundamento, hechos que no corresponden a la realidad y que además la IPS UNIVERSITARIA no cometió una conducta culposa o negligente en la intervención quirúrgica ni postquirúrgica, de la cual se pueda inferir su responsabilidad.

Propone las siguientes excepciones: "ausencia de incumplimiento por parte de la IPS universitaria"; "ausencia de falla en el servicio como elemento estructural de la Responsabilidad Médica por parte de la IPS Universitaria"; "ausencia del nexo causal"; y la "indebida tasación de los perjuicios".

Sustenta la “ausencia de incumplimiento por parte de la IPS universitaria” en todas las conductas que realizó el equipo médico indicadas y absolutamente adecuadas en el caso clínico del señor **Jair Valdez Rentería**, pues, se realizaron los tratamientos y ayudas que el paciente necesitó en su rodilla y en el mes de enero del año 2017, una vez se detectó que la rodilla no evolucionó bien, se ordenó la realización de una Resonancia Magnética Nuclear.

Enfatiza que la obligación que surge de la prestación de servicios de salud es de medio y que el personal médico en el sub examine, utilizó todos los medios adecuados, conforme a los protocolos y a la literatura médica.

De la excepción de “ausencia de falla en el servicio como elemento estructural de la responsabilidad medica por parte de la IPS universitaria” expone que no se configura falla en el servicio toda vez que, la IPS universitaria brindó atenciones médicas oportunas y acordes con la ciencia y la literatura médica.

La “ausencia de nexo causal” la fundamenta en que en el presente caso no existe una causa física y jurídicamente imputable a la IPS Universitaria, para que se estructure su responsabilidad, puesto que las atenciones médicas brindadas al señor **Jair Valdez Rentería**, fueron realizadas en forma adecuada, oportuna y obedeciendo a los protocolos médicos.

Afirma que existe “indebida tasación de los perjuicios”, por ser exagerada la estimación de los demandantes y desconocer los lineamientos jurisprudenciales que rigen la materia.

La Previsora S.A. Compañía de Seguros

El apoderado del LA PREVISORA S.A, descorrió el traslado de la demanda, manifestando que se opone a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto no existen daños y perjuicios ocasionados al señor **Jair Valdés Rentería**, que sean atribuibles a las entidades demandadas y aunado a esto, considera que no existen fundamentos fácticos, ni jurídicos que vinculen a la PREVISORA S.A al proceso, al no mencionarse contrato de seguro alguno, que obligue a la PREVISORA S.A a responder por los daños alegados.

Afirma, que se realizaron todas las acciones tendientes a la estabilización y mejoramientos del señor **Jair Valdés Rentería** y que la IPS actuó de forma diligente y en cumplimiento de los protocolos de la *lex artis* para el manejo de su enfermedad.

Considera, que no deben prosperar las pretensiones de indemnización por perjuicios morales subjetivos, daño a la salud, y lucro cesante, puesto que no le es atribuible la responsabilidad a ninguno de los demandados, y que en caso de que se condene al pago de indemnización por perjuicios morales subjetivos se deben respetar los montos establecidos por el Consejo de Estado.

Propone como excepciones la falta de legitimación en la causa por pasiva, “el hecho y la reclamación se deben dar conforme a las condiciones de la póliza”, “Inexistencia de contrato de seguros con relación a la IPS universitaria”, “límite del valor asegurado y deducible pactado”, “disponibilidad de pago y agotamiento del valor asegurado”, “Sublímite del valor asegurado por perjuicios extrapatrimoniales”, “falta de material probatorio para determinar responsabilidad por parte de la IPS universitaria de Antioquia, “inexistencia de nexo causal” y la excepción genérica.

Sobre la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, manifiesta que la PREVISORA S.A no tiene una relación de causalidad con el proceso, puesto que en el escrito de demanda no se menciona hechos que vinculen a esta entidad, ni de pretensiones que tengan por objeto obtener indemnización o pago de la PREVISORA S.A, como tampoco fundamentos jurídicos, por lo tanto, no está llamada a responder por los perjuicios en caso de ser reconocidos.

Acerca de la excepción de “el hecho y la reclamación se deben dar conforme a las condiciones de la póliza” resalta que los contratos de seguro que suscribe la PREVISORA S.A. operan bajo la modalidad de “Claims Made” o reclamación que consiste en que para afectar la póliza, se debe notificar de la demanda o solicitud de conciliación a la aseguradora, que deben versar sobre hechos que acaecieron dentro del término de la vigencia del contrato de seguro, pero que en el presente caso no se cumplió con los requisitos anteriormente descritos y en consecuencia, la PREVISORA S.A no tendría obligación de responder como garante.

Frente a la excepción de “inexistencia de contrato de seguros con relación a la IPS universitaria”, menciona que la vigencia de la póliza No. 1007235 terminó el día 31 de octubre de 2013 y la póliza No. 1006139 terminó el día 1 de diciembre de 2015, y que en este sentido los hechos que se presentan en el escrito de demanda no son objeto de cubrimiento por parte de la previsora S.A ya que están por fuera el término de la vigencia de los contratos anteriormente discriminados

Asimismo, propone como medio exceptivo, el “límite del valor asegurado y deducible pactado”, delimitando lo que a su criterio debe responder por conceptos cuantitativos y económicos derivados de la vigencia de los contratos de seguros, póliza No. 1009612 suscrita con FEDSALUD, póliza No. 10096618 suscrita con TAHUS, 1007235 y póliza No. 1006139 suscrita con la IPS UNIVERSITARIA, estando obligada al pago de los valores asegurados, con el deducible pactado, y el límite por evento.

Resalta que los hechos presentados en el escrito de demanda y la fecha de su presentación está por fuera del término de las vigencias de los contratos de seguro anteriormente mencionados.

Respecto de la excepción de “disponibilidad de pago y agotamiento del valor asegurado” indicó que la PREVISORA S.A solo responderá hasta el valor asegurado, siempre y cuando no se haya agotado al momento de proferirse la sentencia.

Sobre la excepción de “sublímite del valor asegurado por perjuicios extrapatrimoniales” menciona que la responsabilidad de la PREVISORA S.A se limita a las sumas establecidas en las pólizas contratadas para perjuicios extrapatrimoniales, y no podrá excederse de esos montos.

Refiere la “falta de material probatorio para determinar responsabilidad por parte de la IPS universitaria de Antioquia”, citando jurisprudencia del Consejo de Estado, que reitera la necesidad de probar la falla del servicio, bajo la cual se puede estructurar la responsabilidad del estado, llegando a concluir que le corresponde a la parte actora acreditar la existencia de los elementos que componen la responsabilidad extracontractual del Estado y que en el presente caso, no se logró demostrar el

elemento del nexo de causalidad entre la lesión tibial sufrida por el señor Jair Valdez y la atención recibida en el hospital Clarence Lynd Newball Memorial Hospital.

Que no se especificaron los antecedentes médicos; el por qué la parte actora asume que la lesión se causó en el mismo momento del accidente de tránsito y no dentro del mes y medio siguiente al ingreso a la institución hospitalaria de Barranquilla; que no se halla probado que el señor Jair Valdez no continuó realizando su trabajo, y por consiguiente dejará de percibir salario y que en tal sentido no existe un daño patrimonial en la modalidad de lucro cesante.

Finalmente, sobre la excepción de "inexistencia del nexo causal", considera que no existe nexo causal que vincule a los demandados con el daño percibido por el directo afectado, toda vez que no se acreditó que la lesión sufrida por el paciente haya sido originado en el actuar negligente o imprudente de los galenos y además, considera que no le es atribuible responsabilidad a la PREVISORA S.A frente a los perjuicios que se logren demostrar en este proceso, puesto que a su criterio en el escrito demanda no obran fundamentos fácticos, jurídicos, y probatorios que vinculen a la PREVISORA S.A con el daño sufrido por el señor Jair Valdez.

Talento Humano en Salud Sindicato de Gremio – TAHUS

El apoderado de Talento Humano en Salud Sindicato de Gremio - TAHUS, descorrió el traslado de la demanda, manifestando que se opone a todas y cada una de las pretensiones, por las razones que se sintetizan a continuación:

Propone como excepciones la "ausencia de responsabilidad"; la "ausencia de los elementos que configuran la responsabilidad del Estado y/o que configuren el medio de control Reparación Directa"; la "inexistencia del daño"; la "tasación excesiva e indebida del perjuicio extrapatrimonial"; la "inexistencia de solidaridad"; el "perjuicio fisiológico no es un perjuicio indemnizable dentro de la tipología del daño adoptada por la jurisprudencia adoptada por el Consejo de Estado, así mismo, son el mismo perjuicio" y la "falta de legitimación en la causa por pasiva"

Fundamenta la excepción de ausencia de responsabilidad en que TAHUS no está llamada a resistir las pretensiones de la demanda, puesto que no hay elementos

claros y contundentes que puedan configurar una obligación indemnizatoria en cabeza de dicho Sindicato.

Sobre la excepción de ausencia de los elementos que configuran la responsabilidad del Estado y/o que configuren el medio de control reparación directa, manifiesta que al señor **Jair Valdés Rentería** se le dispensaron todas las atenciones necesarias para el cuadro clínico del momento en que se encontraba bajo la cobertura del servicio de la IPS Universitaria y que el médico ortopedista le programó cirugía, y fue realizada exitosamente el 29 de junio de 2016; señala que frente al factor de imputación no existe una conducta culposa que se le pueda imputar a TAHUS por la intervención quirúrgica de osteosíntesis de humero izquierdo y que de la historia clínica no se desprenden las afirmaciones hechas en la demanda. Sobre el elemento de nexo de causalidad manifiesta que los daños funcionales de carácter permanente e irreversibles del señor **Jair Valdés Rentería** no fueron causados por un presunto error médico, sino a la decisión del demandante de no realizarse una resonancia magnética y un TAC que se le habían ordenado, con el objetivo de diagnosticar la fractura.

La excepción de inexistencia del daño la fundamenta en que el señor Jair Valdés no cumplió con las órdenes que se le indicaron y con el plan a seguir. Que la situación fáctica del accionante, no se presentó al momento en que se valoró y en consecuencia, lo que se realizó fue la inmovilización de la rodilla y colocación del paciente en observación.
De la tasación excesiva e indebida del perjuicio extrapatrimonial, considera que la estimación por perjuicios morales allegada en la demanda supera exageradamente los lineamientos establecidos por la jurisprudencia.

Manifiesta que no puede hacerse extensiva la obligación de indemnizar a TAHUS, ya que no tiene participación causal culposa en el hecho dañoso, y que sería un despropósito establecer una obligación solidaria en donde la ley ha definido la naturaleza conjunta de la carga indemnizatoria de acuerdo con el aporte causal de las demandadas en la ocurrencia del daño

Respecto del perjuicio fisiológico alega que no se trata de un perjuicio indemnizable dentro de la tipología del daño adoptada por la jurisprudencia del Consejo de

Estado, asimismo, no admite que se pida la reparación de perjuicio a la vida de relación y el perjuicio fisiológico, como conceptos distintos.

Presenta la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, argumentando que, entre la obligación indemnizatoria exigida, por daños sufridos por el señor Jair Valdés Rentería y su grupo familiar, y la entidad TAHUS no existe una identidad o vinculo, puesto que TAHUS no fue la entidad encargada de dispensar el servicio médico.

Federación Gremial de Trabajadores de la Salud – FEDSALUD

El apoderado de FEDSALUD, descorrió el traslado de la demanda, solicitando que se le dé tramite a la excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva prevista en el artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y se declare la terminación del proceso frente a FEDSALUD; además se opone a la totalidad de las pretensiones de la demanda por las razones que se sintetizan a continuación.

Manifiesta que la Federación Gremial de Trabajadores de la Salud – FEDSALUD está constituida como sindicato de segundo nivel, con la finalidad de congregar sindicatos del gremio de trabajadores del sector de la salud.

Sustenta sus solicitudes en que FEDSALUD no tiene vínculo sustancial o legal con el hecho señalado en la demanda como generador del daño que, se origina en la omisión de la obligación de diagnosticar la fractura en el especial del tibial, ya que **Jair Valdés Rentería** fue valorado por el ortopedista Oscar León García Arboleda quien está afiliado al Sindicato Nacional de Traumatología y Ortopedia – TOA.

Arguye que TOA no es un sindicato representado por la Federación Gremial de los Trabajadores de la Salud – FEDSALUD y que además FEDSALUD no está integrada por personas naturales, ni interviene en la ejecución material de los procesos asistenciales.

Sustenta las excepciones de: “ausencia de responsabilidad”; “ausencia de los elementos que configuran la responsabilidad del Estado y/o que configuren el medio

de control Reparación Directa"; "Inexistencia del daño"; "tasación excesiva e indebida del perjuicio extrapatrimonial" e "inexistencia de solidaridad" en que FEDSALUD no está llamada a responder en el presente caso, puesto que en el plenario no hay elementos claros y contundentes que permitan edificar una obligación indemnizatoria a cargo de FEDSALUD

Manifiesta que en el caso bajo estudio, no se configura el elemento de Responsabilidad Estatal consistente en la ocurrencia de una conducta omisiva que pueda provocar el daño, ya que al señor **Jair Valdés Rentería** se le brindaron todas las atenciones necesarias de acuerdo a su cuadro clínico; que no se configura el elemento de imputación, puesto que FEDSALUD actuó conforme a los lineamientos legales ya que de la historia clínica aportada, no se desprenden afirmaciones que se indican en la demanda; y que tampoco concurre el elemento nexo de causalidad, ya que al señor Jair Valdés Rentería se le ordenaron una resonancia magnética y un TAC para diagnosticar, pero que el accionante decidió no realizarlos, y acudió a otra IPS el 6 de enero de 2017 para que se le practicasen los exámenes que debió hacerse en su momento.

Frente a la excepción de "inexistencia del daño", señala que el señor **Jair Valdés Rentería** incumplió con las órdenes que se le indicaron y con el plan médico a seguir y que se debe tener en cuenta que el actor se limita a indicar que los médicos que brindaron la atención momentos después del accidente de tránsito, no le diagnosticaron la fractura Tibial de la pierna izquierda, siendo esta situación posterior a la valoración en la IPS Universitaria.

Acerca de la "tasación excesiva e indebida del perjuicio extrapatrimonial" manifiesta que la estimación que se presenta en la demanda sobre los perjuicios morales supera los lineamientos establecidos por la jurisprudencia para casos "más graves y dramáticos".

Sobre a la "inexistencia de solidaridad" considera que al no ser atribuible culpa alguna frente a FEDSALUD en la acusación por la perturbación funcional de carácter permanente e irreversible del brazo izquierdo del señor **Jair Valdés Rentería**, debe accederse a las pretensiones de la Federación Gremial.

Finaliza con lo relacionado a la excepción de “el perjuicio fisiológico. Sostiene que no es un perjuicio indemnizable dentro de la tipología del daño adoptada por la jurisprudencia adoptada por el Consejo de Estado.

Seguros del Estado S.A.

La apoderada de Seguros del Estado S.A. por su parte, descorrió el traslado de la demanda, manifestando que se opone a todas y cada una de las pretensiones.

Manifiesta que no se configuró una falla médica puesto que en la historia clínica y demás documentos obrantes en el expediente, se observa claramente que no existió falla médica que permita establecer responsabilidad para las entidades demandadas, con las debidas ayudas imagenológicas no se evidencia la lesión señalada por los demandantes.

Propone como excepciones la “excepción genérica”; la “ausencia de responsabilidad de parte de la IPS Universitaria”; “inexistencia de nexo causal”; la “exoneración de culpa por cumplimiento de obligación de medio”; la “indebida tasación de perjuicios morales”; y la “ausencia de pruebas sobre los perjuicios materiales ocasionados/Lucro Cesante”.

Manifiesta que la jurisprudencia y la doctrina señalan que los médicos y las entidades adquieren una obligación de medio y no de resultado, que si se acredita que no hay responsabilidad del tomador de la póliza en el marco del contrato de seguro, se entiende de manera subsidiaria que tampoco habrá obligación por parte de Seguros del Estado S.A.

Que para la existencia del hecho dañoso que se le imputa a la IPS Universitaria, debe acaecer un actuar culposo y en el presente caso no se presenta esta situación, ya que las complicaciones de salud del señor **Jair Valdés Rentería**, son consecuencia directa del accidente de tránsito que sufrió.

En este orden, arguye la exoneración de culpa por cumplimiento de la obligación de medio, afirmando que la conducta de la IPS Universitaria fue correcta y conducente, ya que el paciente fue atendido por personal médico calificado de forma diligente,

oportuna y dentro de los lineamientos esperados; ordenándosele radiografías, tac´s y resonancia sin que en ellas se pudiera observar la fractura de platillo tibial.

Plantea la indebida tasación de perjuicios morales, y la fundamenta en la jurisprudencia del Consejo de Estado que explica los parámetros, características y topes de los montos de la indemnización de perjuicios inmateriales, afirmando que en los evento de una incapacidad con más del 50% de perdida de capacidad laboral del presunto afectado, el limite indemnizatorio es de 100SMMLV, pero que en el presente caso, el **señor Jair Valdés Rentería** fue calificado con un porcentaje de PCL de 25.45%, calificación que no cumpliría con los requisitos establecidos en el manual único de calificación de invalidez estipulado en el Decreto 1507 de 2014, y que por este motivo no es viable tener en cuenta la valoración aportada por los accionantes.

En lo que respecta a los perjuicios materiales ocasionados/Lucro Cesante, afirma que no obra prueba en el expediente que acredite el daño en estas modalidades y por ello, no es posible que se le reconozcan estas pretensiones a los accionantes.

- **LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

En el asunto de la referencia, fueron llamadas en garantía varias entidades y considera esta Sala que aun cuando en la Sentencia de primera instancia se relacionan una por una y los términos en que respondieron al llamamiento, de manera resumida y pedagógica, se insertará el siguiente cuadro para mejor entendimiento al momento del estudio de esta figura, la contestación de las llamadas y las excepciones que proponen respecto de la demanda de llamamiento.

Entidad demandada quien hace el llamamiento	Entidad o persona llamada en garantía	Contestación al llamamiento	Vínculo contractual o nexo causal
Institución prestadora de servicios de salud de la		El apoderado de Seguros del Estado S.A manifestó que se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía, propone como excepciones las “exclusiones pactadas dentro del contrato de seguro”; el “límite de responsabilidad	Póliza No 65-03-101023398

universidad de Antioquia – IPS Universitaria[1]	Seguros del estado S.A.[2]	de la póliza/suma asegurada" y la excepción genérica.	
Institución prestadora de servicios de salud de la universidad de Antioquia – IPS Universitaria	Sindicato Nacional de Traumatología y ortopedia TOA[3]	Presenta como excepciones: i) ausencia de Responsabilidad Civil Médica; y ii) ausencia de responsabilidad por falta de conducta culposa.	Contrato Sindical[4]
Departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina[5]	Compañía aseguradora de finanzas s a – seguros confianza S.A.[6]	Presenta como excepciones "la inadecuada tasación del daño a la salud"; la "inexigibilidad del seguro de cumplimiento en favor de entidades estatales (05 GU092609) por no cobertura de los hechos y pretensiones de la demanda"; "la inexigibilidad del seguro de responsabilidad civil extracontractual (05 RO033390) por ausencia de cobertura de los hechos y pretensiones de la demanda";	Convenio Interadministrativo No. 540 de 2012[7]

[1] El apoderado de Institución Prestadora De Servicios De Salud de la Universidad de Antioquia – IPS Universitaria, llamó en garantía a Seguros del Estado S.A con la cual celebro contrato de seguro de responsabilidad civil profesional del asegurado frente a los daños que se le ocasionen a un tercero por acción u omisión, bajo la modalidad de reclamación; y al médico Oscar León García Arboleda, por ser el profesional en salud que valoró al señor Jair Valdés Rentería.

[2] Acerca de la excepción de límite de responsabilidad de la póliza/suma asegurada, cita el artículo 1056 del Código de Comercio el cual consagra que el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la suma asegurada, y afirma que el límite del valor asegurado es equivalente a tres mil millones de pesos ($3.000.000.000), y el deducible estipulado, el cual es el valor que debe ser asumido por el asegurado en caso de siniestro, es equivalente al mínimo de cinco millones de pesos ($5.000.000) o 10%.

[3] El apoderado de la IPS Universitaria llamó en garantía al Sindicato Nacional De Traumatología y Ortopedia – TOA, con la cual celebro contrato sindical, para la atención de los procesos asistenciales de ortopedia, y en periodo de tiempo de las atenciones clínicas del señor Jair Valdez Rentería, se encontraban bajo la responsabilidad, delegación y coordinación del Sindicato Nacional de Traumatología y Ortopedia – TOA, de la prestaciones de servicios medico asistenciales de ortopedia dentro de las instalaciones de la IPS Universitaria.

[4] Argumenta no se puede predicar que el sindicato es un prestador directo del servicio, ya que este servicio lo presta los médicos afiliados al sindicato, que son quienes tiene el conocimiento y la preparación adecuada para ello, y en tal sentido el acto objeto de reproche lo realiza un médico y no el sindicato.

[5] El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina llamó en garantía a la Compañía Aseguradora de Finanzas S.A – Seguros Confianza S.A, fundado el llamado en garantía, en que el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina suscribió el convenio interadministrativo No. 540 de 2012, con la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia - IPS Universitaria.

[6] Señala que la parte actora no puede pretender que la aseguradora asuma el pago de los perjuicios, puesto que la póliza únicamente ampara a la entidad territorial, como beneficiaria, y a la IPS Universitaria, como tomador de la póliza.

[7] Dentro del convenio interadministrativo No. 540 de 2012, se estableció la obligación contractual a cargo de la IPS Universitaria de constituir en favor de la Entidad Territorial, la garantía única de seguros de cumplimiento en favor de las entidades estatales, y que en cumplimiento de esta obligación la IPS Universitaria suscribió póliza con 05 GU092609 con la Aseguradora de Finanzas S.A – Confianza S.A, con el objeto de amparar las responsabilidades civiles extracontractuales derivadas de la ejecución del contrato No. 540 de 2012, en dicha póliza se pactó como beneficiario al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Sobre el deducible, considera que en el evento en que sea condenada Seguros Confianza S.A, deberá tenerse en cuenta el valor asegurado que corresponde a $100.000.000 y el deducible pactado que corresponde al 10%, no inferior a $5.000.000.

		la "ausencia de cobertura de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos en la demanda"; la "ausencia de cobertura del lucro cesante por expresa exclusión"; el "deducible" y la excepción genérica.	
Sindicato Nacional de traumatología y ortopedia TOA[8]	Seguros del Estado S.A.	La Compañía Aseguradora Seguros del Estado S.A guardó silencio frente al llamamiento en garantía realizado por TOA.	Contrato de seguro de responsabilidad civil profesional, instrumentada bajo el numero 65-03-101035794
Sindicato Nacional de Traumatología y ortopedia – TOA[9]	Dr. Oscar León García	Arguye que la sola participación como médico en la atención del paciente no tiene la virtud de establecer la responsabilidad sobre el señor Oscar León García de asumir las condenas y obligaciones que eventualmente pudieran ser impuestas al Sindicato Nacional de Traumatología y Ortopedia – TOA. Presenta como excepciones: *i) ausencia de culpa y nexo causal; ii) No se allegó prueba sumaria del dolo o culpa grave de la Dr. García Arboleda, antes, por el contrario, el llamante puso de presente que el acto médico- fue realizado de acuerdo con la lex artes ad hoc.*	Convenio de trabajo Sindical[10]

- **SENTENCIA RECURRIDA**

El Juzgado Único Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante Sentencia dictada el 16 de septiembre de 2021, declaró no probadas las excepciones de méritos planteadas por las demandadas y los

[8] El apoderado del Sindicato Nacional de Traumatología y Ortopedia – TOA, llamó en garantía a la Compañía Aseguradora de Seguros del Estado S.A, con la cual suscribió contrato de seguro de responsabilidad civil profesional, instrumentada bajo el numero 65-03-101035794, siendo el tomador TOA y los beneficiarios terceros, aunado a esto señala que el contrato se pactó bajo la modalidad de Claims Made, con retroactividad de 7 años y cuatro años, desde 1 de junio de 2018.

[9] Por intermedio de apoderado judicial el Sindicato Nacional de Traumatología y Ortopedia – TOA, llamó en garantía al señor Oscar León García Arboleda, quien es médico suscrito en el convenio de trabajo sindical dentro del cual participa en la ejecución del contrato sindical suscrito con la IPS Universitaria.

[10] En dicho convenio se pactó que el afiliado tiene la obligación de responder civil, penal, y administrativamente en forma personal por todo daño que, por acción u omisión en la ejecución de sus actividades de trabajador afiliado, que se causen al sindicato, o a terceros, y que por tal motivo puede ser llamado en garantía o puede repetirse en contra del trabajador afiliado.

llamados en garantía y negó las pretensiones de la demanda, con fundamento en las siguientes premisas:

El a-quo hace el planteamiento del problema jurídico y la fijación del litigio en los siguientes términos: *Establecer si el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria, son solidaria, administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios de orden moral y material, sufridos por los demandantes con ocasión a la atención medica dispensada en el Hospital Departamental Clarence Lynd Newball Memorial Hospital al señor Jair Valdez Rentería, desde el día 21 de noviembre de 2016 cuando sufrió un accidente de tránsito.* (Cursivas fuera del texto)

Desarrolló el marco normativo y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial del Estado; el régimen de imputación del daño en la responsabilidad médica y el error de diagnóstico como origen de la responsabilidad en la prestación del servicio médico.

Posteriormente, realizó un análisis detallado de las pruebas llegando a concluir que se acreditó el daño indicado en la demanda, el cual consiste en las secuelas de carácter permanente del miembro inferior del señor **Jair Valdez Rentería** que limita la flexión y extensión de la rodilla, la cual proviene de las lesiones en accidente de tránsito ocurrido el día 21 de noviembre del año 2016, en la vía a San Luís de la isla de San Andrés.

Una vez estableció la existencia del daño, procedió a analizar si le es imputable el daño a la entidad demandada y si esta entidad debe indemnizar los perjuicios que se derivan del mismo, señala que el Consejo de Estado señala que para predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, se requiere la acreditación del no cumplimiento de los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, como también debe probarse que el servicio médico no se realizó de forma diligente.

En relación a lo anterior, el a-quo consideró, que la parte actora NO acreditó que la prestación del servicio médico en este caso fue inadecuada, e inoportuna, y que

además el señor **Jair Valdés Rentería** recibió una atención médica oportuna, acorde a los tiempos, protocolos médicos y a la motivación de ingreso, que tuvo como resultado la adecuada resolución de la patología motivo de consulta; también consideró que no se probó que la secuela de carácter permanente parcial del miembro inferior izquierdo que padece el demandante **Jair Valdés Rentería** haya sido a causa de la omisión de diagnóstico e intervención quirúrgica de fractura de platillo tibial. Contrario sensu, es consecuencia de la herida en regio poplítea de rodilla izquierda producida durante el accidente de transito el día 21 de noviembre de 2016.

Finaliza pronunciándose sobre el elemento de nexo causal. El Juez de instancia, considera que no se encuentra probado, dado a que el daño consistente en la incapacidad permanente parcial del miembro inferior izquierdo, y la fractura de platillo tibial, no son el resultado de la intervención médica prestada por la IPS Universitaria.

- **RECURSO DE APELACIÓN**

En la oportunidad legal, el apoderado judicial de la parte actora expuso su inconformidad con la Sentencia proferida por el Juzgado Único Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, bajo los argumentos que a continuación se anotan.

Expone, que en la isla de San Andrés no están dadas las condiciones Hospitalarias ni clínicas, para una recuperación de un paciente en razón a la retracción severa que le impide la extensión del miembro inferior izquierdo, que requiere de manejo quirúrgico por cirugía plástica reconstructiva microquirúrgica, sin embargo, este procedimiento no existe en ningún establecimiento hospitalario de la isla de San Andrés y menos en el Hospital Departamental.

Reitera la argumentación presentada en la demanda consistente en que al señor **Jair Valdés Rentería** no le hicieron ninguna intervención quirúrgica por parte de Ortopedia en el Hospital *Clarence Lynd Newball Memorial Hospital* y que, en la IPS Universitaria, le practicaron un TAC el día 05 de enero de 2017 en el cual apareció el resultado “normal”. Asevera que, por este motivo, el señor Jair Valdés decidió

viajar por cuenta propia a la ciudad de Barranquilla donde se practicó una resonancia magnética, en la cual se observó una fractura de platillo tibial que nunca le fue corregida por los médicos de la IPS Universitaria.

Por lo anterior, señala que existió omisión, negligencia, impericia, imprudencia, culpa, culpa grave, culpa lata, violación a todos los reglamentos de la culpa, que causaron una incapacidad permanente parcial, por no ser corregida mediante operación de manera oportuna.

Finaliza su escrito de apelación aduciendo que se encuentra debidamente acreditado que las circunstancias del daño se presentaron por un mal procedimiento quirúrgico dentro de las instalaciones del *Hospital Departamental Clarence Lynd Newball Memorial Hospital*; que el daño es atribuible a las entidades demandadas; que también la actuación o actividad médica que se realizó en condiciones adecuadas puede dar lugar a que se presente un funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; y el que no se acredite una falla en el servicio atribuible a la entidad no conduce a afirmar la ausencia de responsabilidad, puesto que puede existir otras razones tanto jurídicas como fácticas distintas al incumplimiento o inobservancia de un deber.

- **ACTUACIÓN PROCESAL**

El Juzgado Único Contencioso Administrativo de este Circuito Judicial del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante sentencia No. 0052-21 de 16 de septiembre de 2021, negó a las súplicas de la demanda. (documento 58 que reposa en carpeta Actuación 1ª instancia juzgado del expediente digital)

El apoderado de la parte actora interpuso dentro de la oportunidad procesal correspondiente, recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia. (escrito visible en documento 61 que reposa en carpeta Actuación 1ª instancia del expediente digital)

Mediante auto No 0552-21 de 26 de octubre de dos mil veintiuno (2021), el Tribunal Contencioso Administrativo del Departamento Archipiélago de San Andrés,

Providencia y Santa Catalina, admitió el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante. (documento 63 que reposa en carpeta Actuación 1ª instancia del expediente digital)

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 247 del C.P.A.C.A, que fue modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de enero de 2021, en el presente asunto no fue necesario el decreto de pruebas en segunda instancia, no hay lugar a dar traslado para alegar de conclusión.

Conforme con el numeral 6 del artículo 247 del C.P.A.C.A que fue modificado por el artículo 67 de la ley 2080 de enero de 25 de 2021, se concedió la oportunidad procesal al Ministerio Publico para emitir concepto desde que se admitió el recurso de apelación, hasta antes de que ingresara el proceso al Despacho para sentencia.

III. CONSIDERACIONES

- **Competencia**

Este Tribunal es competente para decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia No.0052-21 de fecha 16 de septiembre de 2021proferida por el Juzgado Único Contencioso Administrativo del departamento archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en virtud de lo establecido en el artículo 153 de la Ley 1437 de 2011.

- **Caducidad**

De conformidad con el literal i del numeral 2º del artículo 164 del C.P.A.C.A. la acción de reparación directa “deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”.

Destaca la Sala que, en el caso concreto, la parte actora pretende la reparación de los perjuicios sufridos como consecuencia de la no intervención quirúrgica

ortopédica de *Fractura de Platillo Tibial* en el hospital *Clarence Lynd Newball Memorial*.

A partir de lo anterior, y de acuerdo al material probatorio obrante en el plenario, el término de caducidad en el caso concreto debe contarse a partir del día siguiente hábil de la fecha en la que se señala tuvo conocimiento del daño. Esto es, a partir del 09 de enero de 2017, día siguiente hábil que el señor **Jair Valdez Rentería** recibió el diagnóstico de "Fractura de Platillo Tibial, posterior al resultado de la resonancia magnética que le realizaron, pues es hasta ese momento que tuvo conocimiento del daño alegado y comoquiera que la demanda fue presentada el 05 de febrero de 2018 al Juzgado Único contencioso Administrativos del departamento archipiélago de san Andrés, providencia y santa catalina, considera la Sala que la demanda fue interpuesta dentro del término legal.

- **Legitimación en la Causa**

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones: la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la causa por pasiva. Por su parte, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

- **Legitimación por Activa**

El señor Jair Valdez Rentería (Afectado), Nereyda Porras García (Compañera permanente del afectado), Romelia Valdez Rentería (Madre del afectado), Deivi

Herrera Valdez (Hermano del afectado), Yesenia Valdez Rentería (Hermana del afectado), Nelson Herrera Valdez (Hermano del afectado), y Milfa Gutiérrez Valdez (Hermana del afectado), a través de apoderado judicial comparecieron a este proceso como demandantes por considerar que han sufrido unos perjuicios que deben ser indemnizados, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa.

- **Legitimación por Pasiva**

La parte actora formuló imputaciones contra el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la IPS Universitaria servicio de salud universidad de Antioquia, la compañía de seguros del estado S.A., la compañía de seguros la previsora S.A., Federación Gremial de Trabajadores de la Salud "FEDSALUD", Talento Humano en Salud Sindicato de Gremio "TAHUS", de modo que se encuentran en el extremo procesal pasivo legitimados de hecho en la causa, dado que se le hacen imputaciones de responsabilidad por la presunta falla en el servicio.

- **Problema jurídico**

Corresponde a la Sala de este Tribunal, determinar en los términos del recurso de apelación, si las entidades demandadas en este caso están llamadas a responder por el daño alegado, causa del supuesto error diagnóstico y omisión en la atención médico/asistencial que debió recibir el señor **Jair Valdés Rentería**.

Para resolver el problema jurídico planteado, es importante identificar, primeramente, la existencia de un daño antijurídico, si ese daño fue originado por alguna actuación u omisión de los demandados y por último, si realmente están llamadas a responder por los perjuicios que fueron negados en instancia que antecede.

Se hará referencia a las normas legales y líneas jurisprudenciales sobre la materia, como fundamento a la decisión que deberá adoptarse en este orden: De la responsabilidad extracontractual del Estado, luego se estudiará el daño antijurídico,

el régimen que se imputa, la responsabilidad por la no intervención quirúrgica ortopédica de Fractura de Platillo Tibial, para finalmente, abordar el asunto de fondo.

- **Tesis**

La Sala de Decisión de esta Corporación, desde ya anuncia que confirmará lo resuelto por el Juez en primera instancia, por cuanto en el caso que se pasa a estudiar, no se logró acreditar el nexo de causalidad que permita endilgar responsabilidad a las demandadas, por el daño antijurídico que alegan los demandantes haber sufrido. No se probó que la supuesta omisión respecto de una intervención quirúrgica al señor **Jair Valdés Rentería** en cabeza de las entidades, es atribuible a las mismas. Contrario sensu, lo que se vislumbra es una desobediencia por parte del paciente que imposibilitó continuar con el proceso médico que de acuerdo a su diagnóstico y lo ordenado por el médico especialista, correspondía.

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El juicioso ejercicio de esta corporación parte de lo siguiente:

A partir de la expedición de la Constitución política de 1991, la responsabilidad del Estado se define de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 90 *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste*".

Y a su turno, el artículo 65 de la Ley 270 de 1996 establece: "*El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de sus agentes judiciales. En los términos del inciso anterior el Estado responderá por el defectuoso funcionamiento de la administración de justicia, por el error jurisdiccional y por la privación injusta de la libertad*".

El primer elemento de la responsabilidad que se debe analizar es la existencia o no del daño y si el mismo puede ser considerado como antijurídico, es decir, que la víctima no estaba en la obligación de soportarlo, ya que sólo cuando se ha evidenciado la existencia de un daño antijurídico, se hace necesario analizar el segundo de los elementos de la responsabilidad, esto es, la imputación, consistente en la atribución del daño a los demandados, basada en uno de los siguientes factores de imputación: (i) El funcionamiento anormal de la administración (falla del servicio), (ii) el funcionamiento normal de la administración que produce un desequilibrio en las cargas públicas (daño especial); (iii) la teoría del riesgo creado (actividades peligrosas); (iv) el enriquecimiento injustificado de la administración (Actio in rem verso).

Ahora bien, en aquellos eventos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico-asistenciales, la jurisprudencia ha venido sosteniendo que la responsabilidad patrimonial del Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial, mediante la utilización de indicios, que en ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada.[11]

En este orden, la Sección Tercera del Consejo de Estado[12] ha indicado que para que proceda la declaratoria de responsabilidad del Estado por actividades médico-asistencias, es menester acreditar, el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

> *"En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla*

[11] Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2008. M.P. Ramiro Saavedra Becerra. Exp 15.563. "(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los *medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse* con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, *en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño"*

[12] Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de11 de octubre de 2021. Rad. 20001-23-31-000-2010-00468-01(47170)

en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado.

En efecto, tratándose de la responsabilidad por actos médicos la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuáles será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico".[13]

Adicionalmente, cabe mencionar que, corresponderá a las entidades demandadas desvirtuar, mediante elementos materiales probatorios suficientes, el indicio de falla que constituye una presunción judicial. En ese sentido, debe recordarse que en materia de responsabilidad médica, al Estado se le exige la utilización adecuada de todos los medios técnicos y profesionales de que está provisto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad, pues en este tipo de eventos la responsabilidad del Estado es de medio y no de resultado."

- **CASO CONCRETO**

Previamente ha de recordarse que el a-quo negó las pretensiones de la demanda, por considerar que no se acreditó la falla del servicio alegado, toda vez que dentro del plenario no se encuentra acreditado que la no intervención quirúrgica ortopédica de *Fractura de Platillo Tibial en el hospital* Clarence Lynd Newball Memorial, se debió a omisión, negligencia, impericia, imprudencia, culpa, culpa grave, culpa lata, violación a todos los reglamentos de la culpa, del equipo médico.

Inconforme con lo anterior, la parte actora pretende que se revoque el fallo proferido,

[13] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, Exp. 22.424, M.P. Enrique Gil Botero

por cuanto en su opinión: (i) se encuentra debidamente acreditado el daño a la salud ocasionado al demandante señor **Jair Valdez Rentería** consistente en que no le hicieron ninguna intervención quirúrgica por parte de ortopedia en el Hospital "*Clarence Lynd Newball Memorial"* a través de la prestadora del servicio IPS Universitaria de Antioquia, sede San Andrés Islas, (ii) que en la IPS Universitaria, le practicaron un TAC el día 05 de enero de 2017 en el cual apareció el resultado "normal", y que por este motivo el señor Jair Valdés decidió viajar por cuenta propia a Barranquilla, donde se practicó una (RNM) resonancia magnética, en la cual se observó que tenía una fractura de platillo tibial que nunca le fue corregida por los médicos de la IPS Universitaria.

Corresponde ahora, verificar conforme a las pruebas allegadas al plenario, la configuración de los presupuestos necesarios para la declaración de la responsabilidad extracontractual del Estado. En lo concerniente al daño como primer elemento de la responsabilidad, se puede definir como la modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir, no está en la obligación de soportarlo porque la normativa no le impone esa carga.[14]

Del daño antijurídico

En el caso concreto, la Sala encuentra que el daño se encuentra demostrado y consiste en la limitación para la flexión y extensión de la rodilla izquierda del señor **Jair Valdez Rentería** "*Flexión contante de rodilla, incapacidad para flexión completa, no puede apoyar el peso corporal*". Así las cosas, y teniendo acreditado el daño consistente en la lesión a la integridad física del señor **Jair Valdez Rentería**, la Sala procederá a analizar la configuración del segundo elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado. (visible en la historia clínica que se encuentra en el folio No 275 del documento 01 que reposa en carpeta Actuación 1ª instancia del expediente digital)

[14] Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B sentencia del 25 de abril de 2012, Rad. No. 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861)

La imputación

Para poder determinar si dicho daño le es atribuible jurídicamente a las entidades demandadas, procederá la Sala a realizar el estudio del material probatorio aportado al proceso.

- **Análisis de las pruebas - Hechos probados**

De conformidad con la historia clínica allegada al proceso, se observa que el día 21 de noviembre de 2016 el señor Jair Valdez Rentería ingreso al hospital CLARENCE LYND NEWBALL MEMORY HOSPITAL en San Andrés porque “me caí en la moto”. Respecto a la atención médica brindada en el Hospital *Clarence Lynd Newball Memorial Hhospital* se realizaron las siguientes anotaciones:

> El día 21 de noviembre de 2016 le hicieron un TAC simple de cráneo donde no se encontró ninguna lesión. También le hicieron Rx de tórax, pelvis, rodilla y tobillo izquierdo donde no evidenciaron ninguna lesión. Con el resultado de esta TAC fue evaluado por neurocirugía quien ordenó vigilancia neurológica cada 3 horas. Al día siguiente, en vista de la buena evolución fue dado de alta por neurocirugía.
>
> En fecha 22 de noviembre de 2016 fue evaluado por el ortopedista quien lo encontró en buen estado general, afebril, con buena movilidad en el pie izquierdo. Herida de la rodilla cubierta y sin sangrado. Mano izquierda con apósitos limpios y buen llenado capilar distal.
>
> El 23 de noviembre de 2016 en vista de la buena evolución postquirúrgica y que las heridas estaban sanas, fue dado de alta con fórmula de analgésicos y antibióticos durante tres días más.
>
> El día 6 de diciembre de 2016 asistió a consulta programada con neurocirugía, por “mareo y cefalea. Refiere como ocupación cuidador en una casa en Sal Luis. Dice que la cefalea es opresiva y se empeora en las noches. La neurocirujana decidió entonces ordenarle un TAC simple de cráneo y nuevo control con el resultado.
>
> El 19 de diciembre de 2016 asistió a consulta de ortopedia donde le encontraron la herida del pin limpia y sin secreciones. Le ordenaron unos rx de control.
>
> En fecha 20 de diciembre de 2016 de la radiografía de mano izquierda se observa la presencia de fractura a nivel carpo- metacarpiano se sugiere valoración por ortopedia

El 28 de diciembre de 2016 el paciente asistió por urgencias por cuadro de dolor en mano y ante brazo izquierdo. Ese día argumentó: "No atención ni definición de conducta por ortopedia que atendía hoy por consulta externa" Ese día el médico que lo atendió lo encontró inmovilizado con una férula desde el codo hasta dedos de mano y la pierna izquierda con flexión constante, incapacidad para la extensión, no puede apoyar el peso corporal.

El día 3 de enero de 2017 asistió a control por ortopedia con RX donde se aprecia correcta reducción, en la rodilla izquierda con contractual de flexión de 90 grados no tolera flexión ni extensión con la rodilla bloqueada. La conducta a seguir fue ordenarle un TAC de rodilla y revisión con el resultado.

"ESTUDIO: TAC DE ROLDILLA: Utilizando técnica multicorte se obtuvieron cortes axlales de 3mmx5mm de intervalo a nivel de 1/3 inferior de femur hasta el 1/3 superior de la tibia, realizando construcciones multiplanares y sagitales. Observandose:

Las estructuras óseas son normales.
Él espacio articular conservado
No se observa imágenes de fractura
Edema de tejidos blandos"[15]

El 5 de enero de 2017. TAC de rodilla que es normal. A nivel de rodilla izquierda con contractura en flexión de 90 grados. No tolera flexión ni extensión total. Con la rodilla bloqueada. Se remite a resonancia magnética de rodilla y valoración por cirugía de rodilla.

El 16 de enero de 2017. El señor Jair Valdez Rentería consulta por "por sintomatología caracterizada por dolor en rodilla izquierda, accidente de tránsito 21 de noviembre de 2016 presentando fracturas de 3er metacarpiano izquierdo y fractura en rodilla izquierda" al examen físico se encontró:

"Extremidades" "rodilla izquierda: cicatrices en caras posterior, flexión 90°, no extensión, hipotrofia muscular, dolor, neurovascular distal conservado". La impresión diagnostica fue "fractura de espinal tibial rodilla izquierda" y "rigidez severa en rodilla izquierda"[16]

"PACIENTE QUE AMERITA MANEJO QUIRURGICO DE SU FRACTURA VIA ARTROSCOPICA: CONDROPLASTIIA + SINOVECTOMIA ARTROSCOPICA + FIJACION INTERNA DE LA FRACTURA DE ESPINA TIBIAL"[17]

El 17 de enero de 2017 se realizó cirugía al señor Valdez Rentería, esta que se describe en la historia clínica así:

[15]Fls.276 cdno.ppal.
[16] Fl.73 cdno.ppal y FL.74 cdno.ppa
[17] Fl.95 cdno.ppal.

"Menisco lateral: lesión cuerpo meniscal zona blanca-blanca de más o menos 20%
Troelea femoral: sin dato de lesión condral
Patela: sin dato de lesión condral
Condila femoral lateral: con lesión condral de más o menos 2 por 2,5 cm en zona poaterolateral de condilo femoral grado I. sol compromete el 20% de área de apoyo de condilo femoral
LCA: sin dato de lesión
Otro: con datos de sinovitis difusa

DESCRIPCIÓN
Bajo anestesia
Previa asepsia y antisepsia
Decúbito supino
Antibiótico profiláctico
Uso de torniquete en muslo
Abordaje anterolateral y antero medial de rodilla convencional Pase de instrumentos de Identificación de hallazgos

Se procede a realizar sinovectomia con cuchilla de shaver y punta de Radiofrecuencia Seguido se procede a realizar remodelación menisco lateral con pinzas rectas y
cuchilla de shaver hasta tejido meniscal estable Posteriormente se procede a realizar Condroplastia de abrasión con cuchilla shaver de lesión condral en condilio femoral lateral hasta tejido condral estable Lavado de articulación Sutura de abordajes Se consigue corregir contractura en flexión de -90° hasta -5°, presentaba cicatriz retraída en zona posterior de rodilla por lo cual se realiza sección de retracción, amerita valoración por cirugía plástica para adecuado cierre según valoración"[18].
El 19 de enero de 2017. El paciente refirió mejoría del dolor de rodilla izquierda, además "por evolución favorable se decide dar egreso con formula médica de analgésicos orales, cita controles en 8 días, paciente que tiene pendiente una nueva valoración por cirugía plástica en 2 semanas para definir procedimientos de colgajo en área cruenta de región posterior de rodilla".

También se ordenó: "Curación 3 días por enfermería con abundante jabón quirúrgico, abundante suero fisiológico, aplicar iruxol colágena ungüento para realizar desbridamiento enzimático, buscar tejido de granulación y mejorar condiciones para el área cruenta…"[19]

El 7 de febrero de 2017 fue visto en la Clínica de Fracturas S.A por el cirujano plástico quien dijo: "Paciente con área cruenta en hueco poplíteo, con retracción severa que impide la extensión de miembro inferior, no señales de infección. Requiere manejo quirúrgico por cirugía plástica reconstructiva microquirúrgica" (Destaca el despacho)

[18] Fl.78 cdno.ppal.
[19] FL.80 cdno.ppal

> El 19 de abril de 2017 asistió de nuevo a consulta de revisión por ortopedia en el hospital de San Andrés, el ortopedista que lo vio dice: "Post-operado de rodillaizquierda de artroscopia con remodelación meniscal y cierre de ulceración en hueco poplíteo por parte de cirugía plástica. Se da alta con rodilla flexionada a 30 grados.
>
> Al examen físico con rodilla flexionada a 30 grados. No signos de inestabilidad de rodilla con flexión hasta 120 grados. No dolorosa. Hay rigidez de la rodilla para lograr más flexión" Le ordenó entonces terapia física y una nueva cita al terminar la terapia"[20].
>
> El día 19 de septiembre de 2017 el señor Jair Valdez Rentería, acudió al hospital departamental de San Andrés para sesión por fisioterapia presentando "dolor crónico en rodilla izquierda post trauma" y "leve limitación para la flexión de rodilla", por lo cual "se realiza sesión con movilizaciones y estiramientos activos de rodilla, aplicación de compresa caliente y fría por 15 min, ultrasonido y masaje sedativo"[21].

Del análisis de la historia clínica allegada al plenario, observa la Sala que NO existe nota, conducta u observación de algún mal procedimiento quirúrgico dentro de las instalaciones del Hospital Departamental Clarence Lynd Newball Memorial Hospital.

Como se analiza, la historia clínica da cuenta que desde su ingreso fue valorado por los médicos quienes diagnosticaron acertadamente un trauma cráneo encefálico leve, y una fractura en mase de 5to metacarpio y por último, saturación de herida en parte posterolateral de rodilla izquierda; fue llevado a cirugía y realizaron reducción cerrada de fractura con pin. Tuvo seguimiento por el área de ortopedia durante varios días,

Igualmente se evidencia que en cada cita que acudía el señor Valdez Rentería, le era ordenado exámenes y posteriormente control de los mismos, encontrando así que, si el demandante se hubiera practicado la Resonancia Magnética Nuclear-RMN y hubiera asistido a valoración por cirugía de rodilla, se le hubiera dispensado el servicio necesario.

Por otra parte, la historia clínica da cuenta de un lapso de tiempo en el cual no se evidencia actuación alguna por parte del actor, no se encuentra anotación en la historia clínica entre los meses de noviembre del año 2016 a enero del año 2017 la

[20] Fl.278 cdno.ppal.
[21] Fl.281 cdno.ppal.

asistencia a las terapias enviadas por el personal de ortopedia. En razón de ello, no es posible establecer que el actor estuviere realizando algún tipo de fisioterapia y detectar así cualquier anormalidad en su proceso de recuperación, situación que es llamativa para la Sala, puesto que está en cabeza del paciente acatar las instrucciones médicas impartidas por los galenos tratantes, con la finalidad de lograr los resultados óptimos y esperados de los procedimientos quirúrgicos realizados.

Por otro lado, se constata que dentro del trámite de primerea instancia se recepcionaron los siguientes testimonios:

- Testimonio del Dr. Hugo Alberto Arocha Barrios médico ortopedista:

"**PREGUNTADO**: ¿Y puede informarnos del caso de él? **CONTESTADO**: Pues yo lo atendí en una consulta posterior a su cirugía, en diciembre de 2016, acudió a la consulta de control (…) se le ordenó una radiografía de control. **PREGUNTADO**: Y recuérdenos, que más respecto a su intención, que más pudo ver usted, ¿era su único motivo de consulta fue la mano? **CONTESTADO**: En ese momento consultó solo por la mano, no especificó una lesión diferente que a la de la mano. **PREGUNTADO:** Doctor todas las fracturas de tibia requieren intervención quirúrgica. **CONTESTADO**: no necesariamente, porque una fractura lineal puede ser manejada conservadoramente. **PREGUNTADO**: usted informo que, dentro de los hallazgos de la cirugía del 21, se evidencio una herida profunda (...) en la rodilla, podría indicarnos qué relación anatómicamente esa herida y esos hallazgos con una posterior fractura de platillos tibiales, ANATOMICAMENTE ES LO MISMO, ¿qué es? **CONTESTADO**: no, son completamente diferentes, una ***fractura de platillo tibiales implica una lesión de la parte superior de la tibia en cambio la herida que él tenía era una herida lateral posterior y que comprometía solamente la parte lateral del fémur no de la tibia***. **PREGUNTADO:** Doctor indíquele al Despacho si la resonancia magnética es una ayuda diagnóstica de primera línea ante una herida en rodilla. **CONTESTADO:** no, la resonancia magnética solamente se ordena en los casos en que se sospeche alguna lesión de tejidos blandos que puede ser posterior, no es una urgencia inmediata, puede ser por ejemplo una lesión ligamentaria, o puede ser por ejemplo una lesión de cartílago o puede ser una lesión del menisco, que son partes blandas que no salen adecuadamente en una radiografía ni en una tomografía. **PREGUNTADO:** Doctor indíquele al Despacho si para el 21 de noviembre, incluso para su atención, el Sr, Jair tenía signos o síntomas que indicaran una fractura de platillos tibiales. **CONTESTADO**: en ninguna parte de la historia se describe una fractura de platillos tibiales, una fractura de platillos tibiales es algo grave, yo creo que es casi imposible que a ningún colega se le pueda pasar esa lesión, así que dudo mucho que el paciente tuviese alguna lesión de platillos tibiales, además una fractura de platillos tibiales siempre es muy difícil que no salga en una radiografía o hablemos inclusive de un examen más avanzado como la tomografía, es muy difícil que una fractura no vaya a salir como fractura ósea. **PREGUNTADO**: Doctor al paciente se le hizo el 22 perdón el 21 de noviembre una radiografía de rodilla que no reportó fractura, usted le ordenó posteriormente otra radiografía que tampoco reportó fractura, igualmente el Dr. Bush ordenó un tac que tampoco reportó fractura. Podría indicarnos si estas ayudas

imagenológicas ordenadas al paciente estaban indicadas conforme a la sintomatología que presentaba. **CONTESTADO**: indudablemente sí, porque cuando lo vio el doctor Ricardo Bush, el paciente tenía una dificultad para la movilización de la rodilla, en ese caso si está indicado tomarle con posterioridad una resonancia nuclear magnética, para esto se iba a remitir al paciente. **PREGUNTADO**: ok, Doctor en los hallazgos de la cirugía de barranquilla, se dice que el paciente, el menisco lateral tiene una lesión de más o menos de 20%, eso genera un bloqueo de la rodilla para la flexión, ese porcentaje de lesión. **CONTESTADO:** (...) la lesión del 20% del menisco, como les explicaba tiene una forma de una c y ayuda a la movilidad de la rodilla cuando hay un desgarro del menisco físico, puede haber una, un bloqueo de la rodilla, pero especialmente en lesiones que se llaman, esas lesiones son cuando se comprometen digámoslo así el centro del menisco (...) es difícil saberlo exactamente porque el hablar de una lesión del 20% pues puede producir o no, como lo explique antes, el menisco tiene una particularidad (...) lesiones lineales producen dolor pero no tienen que producir un bloqueo. **PREGUNTADO**: en ese caso, teniendo en cuenta que el paciente aparte de la lesión meniscal del 20%, tenía ese tejido de granulación con retracción cicatrizal severa (...) - doctor teniendo en cuenta que el paciente tenía dos lesiones, una lesión en el cuerpo meniscal y digamos que una fibrosis de la rodilla, de acuerdo a su experiencia la causa del problema de flexión como tal, ¿cuál podría ser en este caso? **CONTESTADO**: Pues para mi concepto teniendo en cuenta que fue una lesión en la parte posterolateral de la rodilla, la fibrosis que se produce a ese nivel puede producir una contractura en flexión de hecho en la descripción que hace el Dr. Bush, dice que en el postoperatorio se le hizo la meniscoplastia la acondroplastia y entró el cirujano plástico a corregir la retracción y esto puede producir una contractura de flexión. (...) **PREGUNTADO:** Doctor hubiese cambiado en algo el pronóstico de este paciente si se hubiera intervenido (…) la lesión meniscal en el mes de noviembre y no en el mes de enero. **CONTESTADO:** no, no cambia en nada las lesiones meniscales (…) normalmente no son urgencias, puede perfectamente esperar y programarse con calma, no hay necesidad de llevarlos inmediatamente a cirugía y por lo tanto no va influenciar en el pronóstico posterior. **PREGUNTADO**: Doctor esa fibrosis y tejido de granulación porque se presenta, a que se debe. **CONTESTADO**: el tejido de granulación se puede producir en cualquier herida inclusive hay pacientes que tienen una facilidad para hacer ese tipo de tejido de granulación que son los que tienen los queloides, pero en cualquier herida se puede formar un tejido de (…) una herida como esta, que fue una herida traumática, que no tiene una forma definida a diferencia de una herida quirúrgica, por lo general es más definida, pero se puede producir en cualquier herida, más en las zonas articulares. **PREGUNTADO**: Doctor, este tipo de retracción y el tipo de limitación, digamos en la flexión del paciente, perdón de la extensión del paciente, son de carácter permanente o se tratan con fisioterapia. **CONTESTADO**: pueden tratarse de ambas maneras, al principio se hace un intento con fisioterapia porque muchas veces con una terapia bien dirigida el paciente puede ceder un poco la contractura, ahora si eso no cede, pues esta la facilidad de la cirugía plástica que puede corregir ese defecto. **PREGUNTADO**: ¿o sea que no necesariamente es permanente? **CONTESTADO**: no, no necesariamente es permanente, normalmente puede corregirse, con una buena cirugía plástica. (…) **PREGUNTADO:** Le entiendo que esta fibrosis que presenta el paciente, se puede producir incluso como una reacción natural de la piel. **CONTESTADO:** indudablemente que si es una reacción de la piel. **PREGUNTADO:** Dr. según lo que usted reviso en la Historia clínica para un paciente politraumatizado como era el del caso que hoy nos tiene frente a Despacho, usted cree que estaba indicado por la lex artis y pues de acuerdo a sus conocimientos, realizar un lavado quirúrgico y un desbridamiento de las heridas. **CONTESTADO**: indudablemente que si (…) siempre debe lavarse bien (…).

PREGUNTADO: usted recuerda cuando vio al paciente, usted lo ve después del procedimiento que le hace el doctor, presentaba una buena evolución de los traumas que le habían sucedido. **CONTESTADO**: si, él tenía buena evolución, al punto que para la consulta que asistió era para ver el problema de la mano, nunca hablo de otro tipo de lesiones y tenía ningún tipo de secreción y nada, simplemente se le ordeno una radiografía para ver cómo estaba evolucionando la fractura de la mano". (Destaca el Despacho)

- Al rendir interrogatorio, el señor **Jair Valdez Rentería** expresó:

PREGUNTADO: usted podría hacernos un recuento de los hechos y de lo que pretende a través de esta demanda. (…) **CONTESTADO**: yo tuve un accidente en la vía san Luis, me llevaron hasta el hospital, ahí yo estuve inconsciente mucho rato ahí, pero, hasta que, de pronto me hicieron, como le digo, me hicieron unas cosas en la pierna que yo quede manco durante 4 meses, no me hicieron, nada más me suturaron la pierna y ya me dejaron así. **PREGUNTADO:** cuéntenos y usted fue intervenido quirúrgicamente, lo operaron en otra institución. **CONTESTADO**: me operaron, aquí no me hicieron nada, aquí no más me suturaron la piel en la pierna y ya me mandaron a la casa, a mí me operaron fue en barranquilla. **PREGUNTADO**: cual fue el resultado de la operación. **CONTESTADO**: En barranquilla, en Barranquilla me dijeron que aquí en la isla hicieron una mala procedencia, una misma enfermera me dijo saca una cita con el Dr. Bush , yo saque la cita con el Dr. Bush, entonces el Dr. Bush me dijo, te voy a ser sincero, eso que dijo Arocha (…) que venir en tres meses, en esos tres meses que tú vas a venir , puedes salir perdiendo tu pierna (…) los tendones se te van a pegar , entonces me dice lo mejor es que (…) que con su propios medios, hable con sus familiares que agílense para que usted se vaya de viaje por sus propios medios, porque aquí no le van a solucionar nada, de aquí acá **que le quiere solucionar la Nueva EPS** ya eso es en balde.

- En la intervención del apoderado de la parte Demandante para interrogar.

PREGUNTADO: Jair que clase de lesión sufriste **CONTESTADO**: yo vivía deprimido porque, porque cuando yo ya viví esos 3 meses en la casa (…) yo pasaba estrazado constantemente cuando ya veo que me quedo la pierna así ya quedé manco de por vida, ya yo dice así ya quede quedé manco de por vida por qué porqué la forma en me veía la pierna yo la veía horrible **PREGUNTADO**: pero qué clase de lesión, que clase de fractura sufriste **CONTESTADO**: tuve una fractura hasta aquí, tuve una fractura aquí en la mano y tuve fractura aquí en la cabeza también. **PREGUNTADO**: Cuando llegaste al Hospital te hicieron algún Tac, alguna Tomografía, alguna resonancia magnética, que clase de procedimiento médicos te hicieron, que tu recuerdes**. CONTESTADO**: que yo recuerde así, (…) nada porque yo llegue inconsciente, cuando yo reaccione fue como a las seis siete horas, (…) ya mi pierna estaba torcida, ya eso fue lo que me hicieron. **PREGUNTADO**: en ese momento ningún médico, te dijo que tenías alguna fractura, en la rodilla. **CONTESTADO**: no **(…) PREGUNTADO**: en el platillo discal. **CONTESTADO**: no. **PREGUNTADO**: en cuantas ocasiones o en cuantas veces fuiste, acudiste al hospital para hacerte alguna terapia, para solicitar cita médica por consulta externa. **CONTESTADO**: 8, 9 veces, fui varias veces, un poco de veces, y siempre me atendía así, ay el computador (…) nunca me miraba que la pierna, nunca, el único que si me miro la pierna fue el Dr. Bush, él fue el que me dijo que buscara pa salir de aquí de la isla, porque aquí no me iba a

solucionarme nada. **PREGUNTADO**: durante todo ese tiempo tu familia te ayudo económicamente. **PREGUNTADO**: Como padeciste moralmente esa afectación. **CONTESTADO**: no, no mi familia siempre estuvo conmigo ahí, mi mama, mis hermanos, siempre me estuvieron apoyando, (…) ellos me ayudaban, para que yo digo mentiras, ellos me ayudaban sí.

- Apoderada de la entidad territorial

PREGUNTADO: Sr. Jair infórmenos por favor a cuantas consultas asistió usted a donde el doctor Hugo Arocha. **CONTESTADO**: yo asistí donde Hugo Arocha (…), para mí, no es mentiras, como unas 8 veces, asistí donde él. **PREGUNTADO**: Indíquenos por favor las razones por las cuales, dentro de su historia clínica, solamente reposa una visita donde el Doctor Hugo Arocha. **CONTESTADO**: yo fui varias veces donde él, no puede decir que es sola una, fui varias veces, él me atendió varias veces, incluso me atendía era él sentado en el mostrador con su computador, yo sentado del otro lado, ya hasta ahí, como 8 veces. **PREGUNTADO**: Sr. Jair dentro de su historia clínica se dejó constancia de que usted era consumidor frecuente de alcohol y de marihuana, por favor indíquenos antes del accidente cuanto tiempo llevaba consumiendo este tipo de sustancias y si posterior al accidente lo siguió haciendo. **CONTESTADO:** no, no no, cuando el accidente no, yo estaba normalito, en el accidente no estaba consumiendo nada. **PREGUNTADO**: indíquele por favor al Despacho, el horario y el periodo de tiempo en el que usted laboro con el señor Roldan Forbes. **CONTESTADO:** Yo laboraba con Roldan Forbes de 8 de la mañana a 12 del medio día iba y regresaba a las 2 de la tarde hasta las 6 de la tarde. **PREGUNTADO**: En qué época CONTESTADO: en qué época, umm no le sé decir más o menos, pero si en ese tiempo estaba trabajando con roldan Forbes**. PREGUNTADO**: Pero para la época del accidente usted ya laboraba con el señor Roldan Forbes. **CONTESTADO**: Claro. **PREGUNTADO**: Usted ha laborado en alguna oportunidad con la esposa del señor Roldan Forbes. **CONTESTADO**: Si. **PREGUNTADO**: indíquenos por favor hasta que fecha usted trabajo como mototaxista. **CONTESTADO:** yo ya cuando tuve el accidente, que ya vi que no podía hacer más nada, ya yo decidí dedicarle a la cuestión a lo que era mi pierna, porque primero era la salud mía, ya de ahí pa lante, ya ahí de vez en cuando, cuando no tengo nada que hacer, me echaba mis rebuscaiditas, pero ya como la pierna así me quedo, así como no es, ya no hice más mototaxi y también me dejé de hacer mototaxi porque, evitando una caída más, no aguantaba tampoco**. PREGUNTADO**: Indíquenos por favor (…) en qué momento sintió usted que estaba perdiendo o que había perdido la movilidad de su pierna. **CONTESTADO:** no, no grave, desde que a mí me hicieron lo que me hicieron acá en la isla, en la pierna (….) ya mi pierna me quedo doblada , yo dije yo ya me achaque, sinceramente le digo esto (…) yo hasta me deje un tiempo con la mujer, para venirme donde mi mama, porque yo veía que no le servía a mi pareja tampoco porque, porque de ahí pal ante yo veía que mi pierna pa abajo, pa abajo y doblada, porque ni pa decir que yo la podía estirar, prque ni estiraba, doblada, mi perna que doblada doblada. (…) **PREGUNTADO**: Nos podría indicar por favor si en alguna de las consultas médicas a las que usted dice haber asistido, le hizo algún tipo de manifestación al Dr. de que sentía alguna disminución en el movimiento de sus piernas. **CONTESTADO**: no es que eso sin necesidad de que yo se lo mostra (…) uno veía a leguas como uno tenía la pierna, yo se lo dije varias veces, yo le pregunta doctor porque mi pierna esta así, y él me decía que no que eso con terapia sale, que esto, yo dije que con terapias (…) mire como la tengo doblada doctor, eso con terapia sale, cuando él me dijo que a los tres meses, yo le dije umm umm esto va aquí pa tras

(…)**PREGUNTADO**: Indíquele al Despacho por favor, si usted fue remitido por parte de la EPS a terapias. **CONTESTADO:** no, no. **PREGUNTADO:** pero asistió algún tipo de terapia. **CONTESTADO**: terapia por mis propios medios, porque por la EPS yo no hice nada diferente, porque el mismo doctor me dijo que no que ese es tiempo perdido, el mismo doctor me dijo eso. **PREGUNTADO**: a cuantas terapias asistió usted. **CONTESTADO**: yo asistí a esas terapias fue, después del accidente, yo asistí como, con Arocha como 8 veces y con otros doctores ahí mismo del Hospital asistí como cuatro o cinco veces, esos doctores si me miraban mi pierna y todo, pero ellos me decían que la pierna estaba jodida, ellos trataban de bajarme la pierna y nunca me la bajaron, nunca me la bajaron. **PREGUNTADO:** cuando usted indica que asistía a terapias 8 veces donde el doctor Arocha y cuatro o cinco veces al hospital, se refiere a citas médicas o algún consultorio donde le realizaran algún procedimiento, masaje o le colocaran algún tipo de ejercicio, a realizar algún tipo de ejercicio para la movilidad de su pierna. **CONTESTADO:** si me hicieron varias veces ahí en el Hospital, ahí en el hospital me hicieron varias veces, pero ahí no había solución de nada, porque no me había hecho nada, lo que tenían que hacerme no me lo hicieron, porque si me hacen lo que me tenían que hacer el problema mío de la pierna no hubiera sido así, no me hubiera mandado de viaje, mire que me mando de viaje, porque donde yo me quede aquí la pierna no me estuviera funcionando ahora mismo**. PREGUNTADO**: Usted culmino las terapias que le fueron recomendadas por el médico tratante o tomó la decisión de viajar a Barranquilla e interrumpir esas terapias. **CONTESTADO**: **yo interrumpí esas terapias, porque yo dije esas terapias no me van a servirme de nada**, y es que en Barranquilla me lo dijeron para las terapias ahí no te van a funcionar de nada, aquí tiene que abrirte bien y hacerte el trabajo de la pierna, porque ahí no te va funcionar, con terapia eso no, no había solución.

- Apoderada de la IPS Universitaria

PREGUNTADO: ¿indíquele al Despacho si lo recuerda, que fecha fue el accidente que usted tuvo? **CONTESTADO:** no recuerdo la fecha. (…) **PREGUNTADO:** Mas o menos**. CONTESTADO:** más o menos la fecha fue como noviembre **PREGUNTADO**: y cuando se fue para Barranquilla. **CONTESTADO**: Me fui para Barranquilla en, como en enero, (…) como en enero me fui para Barranquilla yo duré aquí tres meses, si fue en noviembre (…) al ver que aquí no me solucionaron nada como a los tres cuatro meses yo dije tengo que salir de aquí, mis familiares colaboraron para salir de la isla. **PREGUNTADO**: Indíquele al Despacho si luego de la intervención quirúrgica que le hicieron en Barranquilla usted acudió a cita con cirugía plástica. **CONTESTADO:** No. **PREGUNTADO:** Porque no acudió si en la historia clínica de Barranquilla indica que le ordenaron valoración por cirugía plástica para solucionar el problema de flexión de tejido de granulación**. CONTESTADO**: No, porque cuando yo me vine de Barranquilla, yo asistí (…) otra vez al hospital, porque cuando yo vine de barranquilla (…) me mandaron unas terapias también y yo fui a esas terapias con el Dr.Bush , el Dr. Bush me atendió y él me dijo el me flexionaba la pierna me revisaba y el Sr. Me decía (…) **PREGUNTADO:** esas son consultas con ortopedia, a consulta con fisioterapeuta, es decir ¿para qué le hagan ejercicios de movilidad en la pierna asistió usted? **CONTESTADO**: Si. **PREGUNTADO**: a cuantas asistió y en dónde. **CONTESTADO**: Ahí mismo en el hospital, (…) asistí como 5 veces. **PREGUNTADO**: de acuerdo a los registros de la historia clínica de la IPS universitaria de san Andrés, solo asistió a una cita de fisioterapia el 19 de septiembre de 2017, se evidencia solo leve limitación, se le ordena continuar con fisioterapias, ¿podría indicarnos porque no volvió? **CONTESTADO: porque**

yo ya vi que cuando, yo esperaba encontrarme con el mismo doctor, pero cuando yo ya llego, yo veo otro doctor diferente al que me va atender yo me eche hacia atrás, ya estoy viendo que me estaban cambiándome los doctores.
PREGUNTADO: ¿Fue decisión suya no volver asistir a las consultas? **CONTESTADO**: voy a serle sincero, cuando yo llegue me encontré con el Doctor Arocha otra vez, yo dije no, no yo puedo aceptar que ese señor me mire, porque ya el me miró la primera vez, volver a mirarme otra vez no (…). **PREGUNTADO**: la última consulta no fue con el Doctor Arocha, la que le estoy refiriendo del 19 de septiembre fue con un fisioterapeuta, quien le ordeno continuar con las fisioterapias, ¿mi pregunta es porque no regreso a las fisioterapias? **CONTESTADO**: **umm, este, porque no regrese, porque yo más o menos yo veía que mi perna estaba más o menos, ya rectecita entonces, no se pues**. **PREGUNTADO**: ¿podría indicarnos actualmente como se encuentra su extremidad inferior izquierda, en qué estado se encuentra? **CONTESTADO**: hay veces, hay veces que me siento con un poquito con dificultad, cuando camino demasiado, cuando camino demasiado me siento como con dificultad, que me da un calambrito, tengo que parar y esperar como unos minuticos (…) **PREGUNTADO**: ¿Podría precisarnos en qué punto le da ese calambre, si al nivel del tobillo, a nivel de la rodilla, al nivel de la cadera? **CONTESTADO**: En toda la Rodilla (…) la parte de atrás de la Rodilla. **PREGUNTADO**: Pero podría indicarnos si usted camina trayectos de forma adecuada. **CONTESTADO**: yo puedo empezar a caminar póngale unos 20 metros, ahí bastante, yo puedo caminar, pero ya después tengo dificultad en la pierna. **PREGUNTADO:** Usted ha Consultado a un ortopedista con el fin de validar el motivo por el cual, después de 20 metros genera dificultad para la marcha**. CONTESTADO**: **la verdad, la verdad no. PREGUNTADO:** ¿Y por qué? **CONTESTADO**: porque, no sé, porque la (..) yo a veces pienso será que busco un ortopedista para que mire o qué, pero la verdad es que si he tenido dificultad en la pierna. **PREGUNTADO**: y aun así no consulta. **CONTESTADO**: no, no he consultado nada. (…) **PREGUNTADO**: se afirma en, indíquele al Despacho si luego de la cirugía que le realizaron en Barranquilla, le explicaron en que consistían los procedimientos que le hicieron. **CONTESTADO:** No, no, lo que me dijeron en Barranquilla es que acá me habían hecho una mala procedencia, eso fue lo que me dijeron en Barranquilla, porque, porque incluso yo tenía miedo de meterme mano porque, porque acá en la isla ya me había metido mano, porque acá en la isla me habían metido mano, entonces tenía que esperar que llegara el Dr., porque el doctor no estaba ahí, porque el doctor de Barranquilla tampoco estaba ahí (…) el doctor me lo dijo a mí mismo, el de Barranquilla (..) yo veo esto grave, porque, porque esto ya te lo iniciaron en san Andrés y como me dejaron una cantidad de puntos que eso (..) ***duré como siete meses con ese poco de puntos*** (…), yo mis terapias, yo hice varias terapias allá en Barranquilla, porque a mí me da miedo venir para acá, a que me hicieran terapia en san Andrés (…). **PREGUNTADO**: díganos usted conoce al señor Eduardo Pernett **CONTESTADO:** Si **PREGUNTADO:** Quien es **CONTESTADO:** El me atendió acá en la isla de san Andrés **PREGUNTADO:** en qué momento te atendió y para que te atendió **CONTESTADO:** El me atendió para consultarme la cuestión de la pierna (…) me atendió como una vez sino me equivoco una o dos veces sino me equivoco, el me atendió el me dijo lo que había que hacer si **PREGUNTADO:** Qué le dijo que tenía que hacer **CONTESTADO:** él me decía este problema que usted tiene en la pierna ese problema es delicado, busque para (…) porque usted esta joven todavía (…) me dijo varias cositas sinceramente no me acuerdo que me dijo pero si me dijo que la pierna tenía unos problemitas (…) que me cuide que estaba muy joven para eso **PREGUNTADO:** y le dijo que tenía que demandar **CONTESTADO:** no **PREGUNTADO** usted siguió las recomendaciones del Dr Pernett de digamos de hacerse revisar y no quedarse quieto en ese tema **CONTESTADO:** no, yo lo que el me dijo que me

hiciera revisar si (…) eso es una orden que el me esta dando. **PREGUNTADO** precíseme que no le escuche bien cual fue la orden que le di él **CONTESTADO** me dijo que no me quedara sentado que me ubicara para hacer terapias para moverme, porque si me quedo sentado me puedo salirme jodiendome mas de lo que estaba jodido. **PREGUNTADO** y me indica si en la respuesta anterior me dijo que usted no había vuelto a más terapias, pero ahora me está diciendo que si siguió las recomendaciones del Dr. Pernett me precisa entonces si asistió o no asistió a terapias posteriormente **CONTESTADO** si **PREGUNTADO** a dónde **CONTESTADO** hay mismo en el hospital yo no cambie (…) ahí mismo en el hospital me quede.

- Apoderado del sindicato TOA

PREGUNTADO: en una respuesta anterior le indico usted a la apoderada de la IPS Universitaria, que no había acudido a la cita con cirujano plástico que le fue ordenó en barranquilla me puede precisar la causa de por qué no asistió a esa cita con ese cirujano plástico, si era para alivianar un poco esas dolencias que presentaba **CONTESTADO:** Cuando yo llegue de barranquilla, yo me veía que yo ya estaba(…) para lo que yo estaba aquí en la isla, cuando yo llegue de barranquilla (…) yo dije me quite un peso de encima porque el peso yo lo tenía cuando yo estaba acá en la isla, que yo veía que no me solucionaban nada(…) cuando yo llegue de barraquilla que hice varias terapias en barranquilla, allá me mandaron para hacer terapias aquí también en el hospital(…) **PREGUNTADO**: Pero entonces del por qué no fue al cirujano plástico **CONTESTADO:** porque a mí me decían, vea busca pa moverte no te quedes sentados, busca pa hacer ejercicio ponte a caminar a tirar bicicleta para que para, para que no vayas a quedar (…) muévete, yo me movía (…)

- Testimonio de la señora Nereyda Porras García

PREGUNTADO: Indique al despacho por favor si el señor Jair Valdez, asistió a terapia para la mejoría de la movilidad de su pierna. **CONTESTADO** pues el sí asistió a terapia, pero antes de que, después de que regresamos de barranquilla porque antes él no podía por lo que la pierna no le daba pa las terapias (…) **PREGUNTADO**: Indique al despacho por favor a cuántas terapias asistió el señor Jair Valdez, para la mejoría de su condición que presentaba en su pierna. **CONTESTADO** Que yo me acuerde fueron dos órdenes, que yo vi, eran cada una como de 12 sesiones o 6 sesiones no me acuerdo. **PREGUNTADO**: Indique al despacho por favor si usted tiene conocimiento de que el señor Jair Valdez, se hubiese realizado todas las terapias que le fueron ordenadas por el médico tratante. **CONTESTADO** no es claro lo que responde.

- Intervención de la apoderada de la IPS Universitaria

PREGUNTADO: Señora, indíquele al despacho en respuesta anterior usted manifestó que la recuperación de la última cirugía duro mes y pico, podría indicarnos luego de esa cirugía después de mes y pico que duro la recuperación el señor Jair volvió a consultar algún especialista. **CONTESTADO** después de la última que yo me acude NO **PREGUNTADO**:

Podría indicarnos más o menos al cuanto tiempo del accidente, se percataron ustedes que la perna del señor Jair, estaba torcida, conforme a usted lo manifestó en respuesta anterior. **CONTESTADO** pues yo creo que fue como después de 8 días como a él lo dejaron el vendaje, siempre (…) o sea el no la estiraba, siempre con la pierna encogida, encogida y yo pero que paso, cuando fuimos al hospital a la cita a que le destaparan, es que nos dimos cuenta que o sea no habíamos dado cuenta como tal que, que estaba mal la operación o algo, sino que cuando cambiamos de medico el doctor Bush, él nos aconsejó eso que teníamos que buscar para salir de la isla si queríamos la recuperación de él porque la pierna había quedado mal (…) **PREGUNTADO**: la pregunta es cuando se dieron cuenta que tenía la pierna encogida **CONTESTADO** yo creo que en 20 o casi al mes. **PREGUNTADO**: Consultaron por esa situación, al ver la pierna torcida. **CONTESTADO** si (…) pues como yo no veía mejoría, yo saqué con el otro ortopedista saqué la cita y fue que ya nos asesoraron mas y lo mejor era que teníamos que salir porque sino la pierna le iba a quedar encogida.

- Dr. Gabriel Narváez Carrasquilla (perito) médico ortopedista que rindió un dictamen pericial en favor del Dr. Oscar León García Arboleda, explicó:

"(…) **PREGUNTADO:** con la experticia que usted tiene, antes de que proceda a informarnos respecto del ejercicio que hizo en este caso, usted puede indicarnos que diferencia tiene el experticio que usted realiza para este caso en particular y uno de la determinación de la pérdida de capacidad laboral ocupacional, de que se encarga los dos si lo sabe. **CONSTESTADO**: en cuanto, soy un ortopedista de 20 años, por lo cual considero que tengo experiencia en la limitación funcional de una superficie articular o llámese una articulación, lo cual podía pues, a cabalidad expresárselo y demostrárselo, con base en los conocimientos y mi experiencia en casos muy parecidos y muy complejos como es el caso este. **PREGUNTADO:** Puede proceder a exponernos el experticio que realizo, recuérdenos también en que se apoyo para realizarlo y cuál fue la técnica realizada por favor **CONSTESTADO**: Ok, lo primero pues obviamente estoy basado única y exclusivamente en los hallazgos que están anotados en la historia clínica, he leído la historia clínica todos sus ítem, todas sus evoluciones, desde el inicio hasta el final y con base en esto, en lo que yo he podido leer en la historia clínica, puedo tomar mis anotaciones y puedo sacar mis conclusiones (…) con base en esto, en la literatura mundial, con base en artículos descritos que ya están tabulados que son como las guías o pautas de manejo que tenemos nosotros y la experiencia se toma una decisión acerca de lo acontecido y lo realizado en este paciente. **PREGUNTADO** Doctor ahora si proceda, Recuérdenos que fue lo que usted realizo en el mismo. **CONSTESTADO** Yo hice un peritazgo, hice un resumen de todo el caso, y se trata de un paciente de 33 años de edad que ingresa (…) llega a urgencia, de un hospital a la isla de san Andrés, hospital Clarence Lynd Newball, el paciente llega el día el 21 de noviembre de 2016, a las 14: 26 por por accidente automovilístico por trauma (…) considera el medico general que por las lesiones que tiene debería ser valorado por ortopedia, y es allí donde aproximadamente 2 horas y media es valorado por el Dr Oscar León Gracia Arboleda, quien con base en todo lo anteriormente detallado y refiriendo en la parte ortopédica hace diagnóstico, que el paciente presenta una herida en la región posterior en la región popitea miembro inferir izquierdo de aproximadamente de 7 cm de bordes irregulares y una luxufractura, del 5to dedo de la mano izquierda en la articulación capo metacarpiana, posteriormente el paciente es llevado a cirugía (…) hay un hallazgo importante que encuentra en la parte de la rodilla, que es una herida bien profunda con una

lesión cartilaginoso a nivel posterior de la pierna y hace énfasis en eso(…) Es decir el paciente tenía dos daños, desde el punto musculo esquelético uno, a nivel de la mano, dos, a nivel de la extremidad inferior izquierda, el uno era una luxufractura y la otra un daño severo, en la región posterior de la pierna, que es donde más flexionamos la rodilla con daño en piel y en la parte interna o articular. **PREGUNTADO:** Tuvo a la mano la historia clínica, de atención que fue dispensada en la clínica de facturas ala señor Jair Valdez, en la ciudad de barranquilla. **CONTESTADO**: La de la clínica de fracturas en la ciudad de barranquilla no **PREGUNTADO:** quiere decir simplemente que usted como en efecto se demuestra en el experticio, usted valora la atención que brindo el Dr. Oscar. CONTESTADO: si claro, la historia clínica, exactamente**. PREGUNTADO**: Dra. ese punto lo quiero llevar, esa herida fue producto del accidente o de la primera atención que recibió en el hospital departamental de san Andrés. **CONTESTADO: *no, esa herida fue producto del accidente***, porque ahí en la historia clínica tiene una lesión profunda de 8 centímetros, cuando a nosotros nos llega una herida de esta tenemos que explorar, porque de nada vale que usted lave superficial y no explore y se puede encontrar, en esa zona esta: un nervio principal que mueve el pie, esta una arteria principal que le da la viabilidad al pie, está la superficie articular, el cartílago, entonces tenemos que explorar porque, porque veces se no se puede estar sellado un problema y después se estalla el problema, es decir, el paciente podía tener un compromiso de un vaso y después el vaso empieza a sangrar, este es producto del accidente que tuvo allí, o sea, el mismo accidente que tuvo, el paciente tuvo esa herida tan profunda que es lo que manifiestan ahora que no se puede cerrar. PREGUNTADO: y le pregunto y porque esa situación no fue realizada en la isla de san Andrés., era propicio en la primera atención que se hiciera ese tipo de cirugía. CONTESTADO: ok, nosotros en medicina y en ortopedia más exactamente, nosotros hacemos en las primeras 24, 48 horas hacemos lo que se llama control del daño en pacientes politraumatizados, usted no puede hacer más allá de lo inicial y ya le voy a dar la explicación científica, cuando a usted le llega un paciente con un politraumatismo usted limitase hacer, en este caso ortopedia, el control del daño que no va a comprometer la vida del paciente, ejemplo: solamente limitase a lavar al paciente o a inmovilizar como quedo la fractura así sea hacia arriba o hacia abajo, pero limítese a eso, porque, porque entra más injuria haga yo, entre más procedimientos quirúrgicos haga yo en las primeras 24 - 48 horas , que se llama el primer golpe en ortopedia, esas primeras horas, el paciente si usted le hace más, va a tener una cascada inflamatoria la cual se duplicaría más si yo hago una intervención quirúrgica y esa cascada de inflamatoria repercute sobre la parte hemodinámica del paciente, es decir, va ocasionar más daño al paciente, desde el punto de vista hemodinámico y por ende el compromiso de la vida del paciente y hablando desde el punto de vista local, riesgos altos como sería una contaminación o una infección al paciente, entonces que hacemos nosotros, lo primero control de daño, después del control del daño, ya estabilizado al paciente, nosotros tenemos una ventana, que es la segunda ventana, cuando es la segunda ventana, a partir del séptimo día, séptimo u octavo día más o menos, que ya el paciente tiene los niveles de ácido láctico normal, que tiene una buena hemoglobina, se procede a realizar el segundo manejo quirúrgico, cuando ya el proceso inflamatorio ha bajado, porque si usted le suma un proceso inflamatorio inicial, más el que usted está ocasionando con el bisturí, el paciente va a tener más complicaciones. Entonces no hacemos de entrada ni artroscopia, ni colgajo, no, nos limitamos al daño, posteriormente cuando ya nos dicen el paciente tiene un ácido láctico normal, tiene una hemoglobina normal, procedemos hacer colgajo, transferencias, injerto de piel, artroscopias, se es el motivo por el cual, además si yo a ese paciente le veo un colgajo en una herida que me llegue abierta así de una que no la puedo cerrar inmediatamente el paciente convierto una

superficie que está abierta la sello donde hay una bacteria y la sello, es un potencial de infección al paciente tampoco se indica, entonces lo que usted tiene que hacer en ese paciente es hacer un lavado quirúrgico de entrada, resolver la luxación como fue resuelta en la mano izquierda. urgencia en ortopedia: la luxación, la absoluta, que yo debo controlar el daño y lo demás espera, entre eso está esta, las, la luxu-fractura como lo tenía el paciente, las grandes exposiciones a tejidos, como lo es la artritis séptica, o sea las infecciones en la rodilla y los síndromes compartimentales, que no hablaríamos de ellos, solamente limitémonos a este caso, que es una gran exposición de tejidos, es una urgencia absoluta y hay que lavarla. **PREGUNTADO**: Perfecto doctor, cuáles son las ayudas de imágenes que utiliza el profesional en ortopedia y traumatología para el proceder para dar el tratamiento correcto cuando hay este tipo de accidentes. **CONTESTADO**: lo primero es la clínica del paciente, que tiene que anotarse en la historia clínica, eso no lo remplaza nadie (…), nosotros utilizamos la radiografía simple en dos proyecciones, que se llama ap-lateral, los fonendos es la radiografía simple, posteriormente se hacen otros estudios complementarios, cuales son: la tomografía computarizada sobre todo cuando hay una lesión articular, la resonancia magnética, gammagrafía ósea, ecografía y el perescaner en caso de que estimemos sospechando alguna lesión tumoral por otro lado, pero de allí no nos salimos como métodos diagnósticos imagenológicos, pero la radiografía simple es el pilar fundamental. PREGUNTADO: (…), yo quiero preguntarle a usted lo siguiente: qué relación tiene la fractura de espina tibial con la perdida de la movilidad en el miembro inferior izquierdo. CONTESTADO: Ok, definitivamente es muy importante no solamente la espina tibial, que todas las estructuras estén en su lugar para que exista un movimiento, en el momento que una estructura se lesiona empieza alterarse el movimiento, para responderle exactamente, todas las estructuras, en este caso la rodilla que es la articulación que estamos hablando, son necesarias desde la piel hasta las espinas tibiales y el cartílago articular para que exista el movimiento, le podría como agregar una pregunta que tal vez podría hacerme, en la ***radiografía simple muchas veces no nos demuestra de entrada una fractura que no se ve, entonces cuando no se ve, pero sospechamos ya por la clínica, hacemos un Tac***, muchísimas veces nos vienen pacientes con una fractura que no se ve, que hacemos, ordenamos, le mandamos reposo al paciente lo seguimos en consulta externa y le ordenamos un tac si no es una urgencia absoluta de vida o muerte. Entonces podría yo agregarle eso de que ***en las radiografías simples muchas veces doctor podemos no observarlo, pero si sospechamos por clínica ordenamos una tomografía si no es una urgencia absoluta, que quede eso como claro.*** **PREGUNTADO:** Doctor, luego en esta atención, en la ciudad de Barranquilla, aquí se habla de un postoperatorio estinobectromia de rodilla izquierda más condroplastia de lesión condral en rodilla izquierda, remodelación meniscal lateral izquierda, con esto se corrigió, se corrige la situación que se había evidenciado en la fractura. **CONTESTADO:** No necesariamente, porque lo que usted me está leyendo, en ningún momento me dice que hicieron una fijación de las espinas tibiales, que creo que fue el daño más grande que tuvo el paciente, y las espinas tibiales no las fijaron, lo cual quiere decir, que cuando usted no fija la fractura de la espina tibial significa que el desplazamiento tan mínimo de dos milímetros, porque nosotros tenemos un aparato que se llama goniómetro y con eso medimos y por lo tanto no hacemos en el paciente la reparación, entonces yo diaria, yo diría lo de la espina tibial no era una limitante pal paciente de hecho ni siquiera en la astro-copia la fijaron. Y lo segundo que usted me dice, lo de la lesión meniscal, ***una lesión meniscal no se ve en el momento del accidente porque de rutina nosotros no hacemos un estudio de la lesión meniscal***, como le repito, es para el control del daño, ya posteriormente si el paciente tiene una lesión meniscal, nosotros en las lesiones meniscales

que hacemos, depende de la zona donde este roto el menisco o le damos manejo conservador cuando hablamos de ortopedia conservadora, es no operamos, o le damos manejo quirúrgico si el paciente es sintomático, veo que al paciente al llegar allá, quien lo valora, el ortopedista de allá, decide hacer una artroscopia, pues llama la atención y eso me pone un poco en duda que teniendo una gran herida en la región posterior del paciente, hacer una artroscopia es un riego potencial de infección para la rodilla, o sea eh es bastante delicado porque, porque usted no puede hacer, meter un lente dentro de la rodilla si el paciente no está 100% curado, por lo tanto para limitarme a la pregunta que usted me dijo, pues la artroscopia no, no fue la solución al paciente. Es decir, ya lo daños, los daños que tenía era daño interno de la articulación, como era espina tibial, no quirúrgica, ligamento, eh menisco al parecer quirúrgico, yo sé que usted ve que se llama sinovectomía, en que consiste: todo paciente que tiene un trauma en rodilla, la rodilla se defiende y como se defiende aumentando su proceso inflamatorio y cuál es la defensa la sinovia, entonces para usted poder meter el lente y mirar, necesita quitar la sinovia, eso se llama sinovectomía, que encontraron en el paciente verídico, una lesión condral, la encontraron, que fue descrito por el médico el doctor Oscar García cuando dice que en la herida encuentra una salida de un material cartilaginoso-condrial, bueno me imagino, bueno, si, ósea hicieron la artroscopia, quitaron la sinovia, vieron la lesión e hicieron una condroplastia, para que usted me entienda, como una limpieza al cartílago para que se forme un nuevo cartílago, pero si también quiero que le quede claro, ese cartílago nunca se va a formar, es decir los pacientes que tienen daño cartilaginoso, el cartílago que genuinamente que venimos de la casa, o sea donde nacemos es hialino y cuando usted le quita ese pedazo, por mucha artroscopia que usted le haga al paciente, difícilmente usted va encontrar un cartílago igual, se va a formar un fibrocartílago, que es un cartílago ya más rugoso, rugoso significa que el poder de deslizamiento entre una superficie y otra es menor. Hoy en día los tratamientos (…) están ya demostrados es la siembra de condrocitos, que consiste en coger un pedazo de cartílago ponerlo a cultivar y colocar ahí como un parche, pero en síntesis lo que hicieron con el paciente fue, en la zona donde estaba la lesión, raparla para que se vuelva un fibrocartílago, que nunca va a ser igual al cartílago hialino y nunca nos va a dar la funcionalidad de la rodilla como tal, igual al cartílago hialino. **PREGUNTADO**: Dr. al paciente le dan salida, por su buena evolución (…) y sale con formula médica de analgésicos orales y le dan una cita de control en 8 días y además se indica que tiene pendiente nueva valoración por cirugía plástica en dos semanas para definir procedimiento de colgajo en área cruenta de región posterior de rodilla y se le dan las recomendaciones, para que se insistía en esto Doctor. **CONTESTADO**: obviamente se insistía en eso doctor, porque definitivamente lo que le dije ahorita, está corroborando, el paciente tiene un foco altísimo de perder la articulación, porque, porque tiene una área cruenta donde la bacteria entra y se va a meter, entonces si usted no cierra ese hueco, si no lo cierra va estar ocasionando una comunicación entre el medio externo y la del medio interno estéril, que en este caso, es la rodilla ya, es por eso la urgencia, por eso hay que urgentemente cerrar la cobertura después de haber controlado el daño**. PREGUNTADO**: le pregunto Dr. entonces la relación de la perdida de movilidad en este miembro inferior izquierdo del Sr. Jair Valdés Rentería como usted lo ha indicado, tiene una consecuencia directa es en el tipo de lesión sufrida o el mismo pudo haber sido empeorado por la atención medica dispensada. **CONTESTADO**: ***No, este paciente de entrada Doctor, es la misma lesión, la lesiónque le ocasiono el daño, es decir, como para ser más concreto, o sea la limitación de la rodilla es directamente proporcional a la absorción de energía que tuvo en el momento del trauma.*** PREGUNTADO: Dr. en esta historia clínica de la clínica de fracturas S.A., me llama la atención algo y con sus experticia, quiero que nos de esta respuesta, porque habrá

colocado el médico especialista una certificación dentro del mismo, el día martes de 17 de enero de 2017, mire abro comillas, está a folio 37 del cuaderno principal del expediente para las partes, para que lo analicen, dice: "certifico que según los hallazgos clínicos encontrados, se deduce que, los daños sufridos por la persona fue accidente de tránsito" porque habrá hecho esta salvedad el medico dentro de la historia clínica, esta certificación?. (…) CONTESTADO: no doctor estoy de acuerdo, ***ese paciente los daños vienen del accidente de tránsito, los daños ocasionados fueron del accidente de tránsito, estoy de acuerdo con el veredicto que da el galeno*** acá, el colega, o sea, el producto de todo esto que está ocasionando el paciente, es por el daño de la superficie articular y como se ocasiono el daño de la superficie articular por el accidente que tuvo, porque se ocasiono la rigidez en el paciente por la herida que tuvo, tuvo un proceso cicatrizal no adecuado lo cual limita el movimiento, todo esto es una cadena, si se limita el movimiento que pasa? No se nutre el cartílago, cual es el cartílago el que yo le decía, el cartílago no se regenera y que necesita el cartílago para estar vivo movimiento, porque él se nutre del líquido sinovial (…) todo es una cascada, es decir, si yo tengo la herida en la pierna yo no voy a mover, si yo no voy a mover la rodilla por la misma herida que tengo en la pierna y el tiempo de inmolación es prolongado y no me voy hacer una rehabilitación como tal se va a morir el cartílago, porque se va a morir el cartílago, porque el cartílago se nutre por el movimiento, el movimiento es vida, si usted sigue el proceso se muere el cartílago hialino y en que termina la pérdida del cartílago hialino, en que la bisagra no se va a mover, entonces queda rígido y en que se va a limitar este movimiento si la bisagra queda rígida en que el paciente va a tener dolor y limitación a la marcha y en que va a repercutir esto, en que el paciente (..) no solamente en l parte orgánica sino la parte psíquica, porque hablamos de salud, un bienestar físico y psíquico, entonces todo esto es una sumatoria y que lo ocasiono, vamos a la causa, la causa principal fue, la perdida de cartílago articular ocasionado por el accidente de tránsito, estoy de acuerdo, si el paciente no hubiera tenido una pérdida de cartílago articular, no hubiera tenido una herida que le limitara el movimiento y el trauma hubiera sido menor, posiblemente este paciente hubiera tenido una mejor evolución. **PREGUNTADO**: y le pregunto, la posible valoración y procedimiento quirúrgico por parte de cirugía plástica mejora en toda la situación que presenta el paciente. **CONTESTADO**: No, mejora en todo porque entre más tiempo pase, los tejidos, o sea la flexión que dura la rodilla, entre más tiempo, que fue lo que hizo cirugía plástica para que usted me entienda, el tenía la rodilla así (muestra con el dedo) que hizo cirugía plástica, quito la retracción y le puso el parche acá atrás, pero que pasa, ya la superficie articulares han sufrido cambios internos, el problema es que usted lo siga dejando, claro si usted lo sigue dejando, (…) por mucho parche que le pongan queda así la rodilla (muestra el dedo en posición horizontal) como un palo, tieso, entonces en esto la oportunidad es muy importante. ***2. El sano juicio también del paciente en sus controles, la oportunidad de tratamiento también es muy importante, todo esto va de una cadena*** , es decir desde que el sufre el accionante hasta que se controla el daño y hasta que se hace el tratamiento definitivo, esto es una carrera contra el tiempo, es decir tenemos que ser lo más rápido, porque recuerde lo que le dije si el cartílago no estamos en esto (muestra el dedo en movimiento- flexionando) se pega (…) no, le digo que estos pacientes si ustedes pueden ver los futbolistas de una, nosotros hay que operarlos rápido porque tenemos que movilizarlos , eso se pega la rodilla y en este paciente, o sea, noviembre diciembre enero, febrero marzo, seis meses eso se da una artrofibrosis en ortopedia y la casuística muestra que la artrofibrosis, o sea la rigidez de una rodilla, en un estudio de la academia americana de ortopedia de un artículo muy nuevo que justamente lo discutimos hace poquito, por mucho que usted le haga a esa rodilla, recuperar, adivine cuanto es el porcentaje, casi el 60% no se recupera o sea, altísimo. Es

decir, usted puede hacerle artroscopia y si el paciente no mueve, puede hacerle otra cosita que se llama abrir la rodilla y liberarla toda para que el mueva más, eso se llama cuadriceplastia y todavía el paciente definitivamente sigue igual, es decir por eso es importante que cuando se den estos casos, la oportunidad en el manejo y en la secuencia de ello, es en colaboración del paciente y eso si queda claro, muchos pacientes, Dr. hacen una patología que se llama distrofia simpática refleja, que es que por su problema psicológico que ya piensa a pensar que no van a mover, no mueven y se queda rígido el paciente y eso no tiene cura y es una rodilla rígida para siempre. En este paciente veo, que a pesar de la artroscopia que le hicieron el rango de movilidad de esta rodilla, es así rígido, es una rodilla que tiene un arco de movilidad muy pobre para la edad del paciente, un paciente muy joven, donde debiera tener un rango de movilidad mayor, o sea, lo que se le consiguió con el parche que se le coloco, con la artroscopia con todo esto, prácticamente pues la mejoría, fíjese lo dice la literatura un 60% no le van a mejorar y mire que la (…) de este paciente, lo que logro si acaso 30º de rodilla, que quería ver el video cuanto movía de rodilla que no lo pude ver ahí, la verdad es que lo que puedo ver allí es que el rango de movilidad fue poco ***, tampoco es un paciente que asistió nunca, por lo que pude escuchar mas no leer en la historia clínica, es la rehabilitación es muy importante de este paciente y veo que tampoco se hizo una rehabilitación como es debido, entonces corroboro lo que dijo el doctor esta mañana, el ortopedista que hablo acerca de la rehabilitación y el paciente es fundamental***. **PREGUNTADO**: Dr. usted que reviso la historia clínica y vio la actuación del doctor Oscar García, digamos que en la misma situación y presentándosele un caso muy parecido, usted hubiera recurrido a los mismos al mismo tratamiento o el mismo manejo que dispensó el Dr. García. **CONTESTADO**: si indudablemente, primero reducir la luxación, recuerde que le dije urgencia absoluta es resolver la luxación, segunda exposición de tejidos lavado quirúrgico, eso es lo primero que hay que hacer, se llama control del daño (…). **PREGUNTADO:** Dr. y podría indicarnos, si las consultas iniciales, el paciente tenía algún signo o síntoma que hiciese sospechar a los médicos que tenía una fractura de meniscos. **CONTESTADO**: difícilmente en la fase aguda nosotros podemos evaluar eso, el paciente le duele todo, hay una prueba que se llama prueba de marburre, prueba de apple, pero son pruebas que le hacemos cuando el paciente ya ha pasado todo el proceso agudo, es decir en esos momentos le va a doler todo entonces (..) de entrada nosotros no le hacemos ninguna prueba meniscal a un paciente de estos y más si se trata de un politraumatismo (…).

- Perito Dra. Clara Inés Trujillo González - Ortopedista y traumatóloga

PREGUNTADO: Dra. En la demanda se afirma que hubo mal manejo en las ayudas diagnosticas, porque no se hizo de una la resonancia magnética, esta paciente tenía indicaciones para que el 21 y 22 se realizará como primera línea terapéutica una resonancia magnética. **CONTESTADO**: No señorita, una resonancia magnética no es el examen de entrada para el trauma músculo-esquelético de este tipo, nosotros vivimos en un país, ya no vamos a decir del tercer mundo porque ya no pertenecemos al tercer mundo, pero un país donde los recursos hay que optimizarlos, cuando estamos hablando de trauma musculoesquelético el examen ideal o el examen de primera línea son las radiografías, obviamente el examen clínico es el más importante, pero las ayudas diagnosticas serán: primero: Las radiografías, si con las radiografías no quedamos claros, la segunda línea es la tomografía, era claro que lo que se estaba buscando en él eran fracturas, si las fracturas no se ven ni en una radiografía ni en una tomografía menos se van a ver en una resonancia,

entonces la resonancia no es lo ideal para detectar fracturas, porque ellos discutían era que la fractura del platillo tibial, necesitaba haberse visto en una resonancia, si no se ve en una radiografía , si no se ve en un TAC, mucho menos se va ver en una resonancia pues, y sobre todo en el momento (…) la resonancia no está indicada como examen de diagnóstico en el momento agudo con un paciente con un trauma musculoesquelético. **PREGUNTADO**: Dra. En el hipotético caso que se hubiese hecho una resonancia el 21 por algún motivo y se hubiese evidencia la fractura de platillos tibiales, eso hubiese cambiado el algo el pronóstico de movilidad del paciente. **CONTESTADO**: No. porque lo que se hubiese visto ahí como fractura de platillos tibiales fue una lesión osteocondral que tuvo el paciente que inclusive Oscar el ortopedista que lo opero retiro ese fragmento durante la cirugía porque era un cuerpo libre articular, el paciente no tuvo una fractura de platillos tibiales como tal, que ameritara un manejo quirúrgico, él lo que tuvo según dice la historia, pues según lo que cuentan , porque yo no la tuve en la mano, la historia de barraquilla es que había una lesión de la espina tibial que ellos no le hicieron nada era porque no estaba desplazada, entonces en este caso, si le hubieran hecho una resonancia digamos, que hubiese mostrado que tenía una lesión de la espina tibial, tampoco hubiera la necesidad de operarlas sino estaba desplazada y una lesión meniscal del 20% de un menisco en la zona blanca, pues probablemente en el momento agudo del paciente con ese bloqueo que tenía para el movimiento de la rodilla, hubiera sido mejor rehabilitarlo primero y después operarlo, porque si yo voy a operar a un paciente, hacerle una artroscopia a un paciente que ya tiene una rodilla bloqueada 90% para corregirle una lesión que es aguda, que es relativamente aguda, yo prefiero que el paciente rehabilite primero y después llevarlo a cirugía porque es lo mismo remodelar un menisco hoy que remodelarlo mañana o en un mes o en dos meses, igual eso no es una lesión que amerite un tratamiento agudo. **PREGUNTADO**: Dra. Usted hablaba ahorita de la rehabilitación, que implicaciones pudo haber tenido este paciente, el hecho de que abandonara las fisioterapias que decidiera solamente ir a una y no volver. **CONTESTADO:** Eso tiene todas las implicaciones de lo que el paciente tiene, es decir, si, ese fuere mi paciente o si yo fuera el médico que lo reviso el día que llego quejándose de la rodilla y con la rodilla pegada en 90% , lo primero que uno hace con ese paciente es mandarlo a rehabilitar, entonces los medios físicos, los movimientos activos asistidos en los movimientos pasivos ayudan a que el paciente, los movimientos pasivos quiere decir que el fisioterapeuta le mueve la rodilla, movimientos activos asistidos, es decir que el fisioterapeuta le ayuda a mover la rodilla, pero el paciente por sus propios medios también la mueve, eso le mejora el arco de movilidad, él no tenía ninguna justificación desde el punto de vista intraarticular para tener la rodilla bloqueada, tanto que la artroscopia no mostro que tuviera ningún cuerpo libre ni nada que le estuviera produciendo un bloqueo mecánico a la rodilla, lo que el sí tenía era que estaba haciendo una cicatriz retráctil, cuando esos pacientes van a fisioterapia los fisioterapeutas les hacen masajes en las cicatrices, al hacer masaje en la cicatriz, hace uno esa cicatriz adelgace, la retracción que tiene y lo pegada que está quedando la cicatriz de la parte profunda vaya soltando y entonces ayudan a que esa retracción sea menor y que el paciente recupere su arco de movilidad, pero es que, resulta que en medicina es tan importante, hay tres cosas que influyen en las enfermedades que son: lo que produce la enfermedad que es, en este caso fue un accidente de tránsito, en otros casos son bacterias, gérmenes o Covid 19, lo segundo es el paciente, que se llama el huésped y lo tercero es el entorno en donde obviamente el médico tratante es muy importante, pero las tres cosas se forman un triángulo, tiene una responsabilidad muy grande en el manejo, yo puedo ser el mejor médico del mundo, pero si mi paciente no sigue mis instrucciones, no se toma los medicamentos que yo le ordeno o no hace lo que yo le digo, entonces no puedo hacer nada más , si el paciente no quiere mejorarse, no se va a

mejorar, si el paciente cree que yo soy el peor médico del mundo, pues no me va hacer caso a lo que yo diga, entonces ese paciente necesitaba hacer la fisioterapia, el mismo decidido que no, que eso no lo necesitaba, que eso no le servía, que le cogían a la fuerza a estirarle la rodilla que eso le dolía mucho, lo que pasa es que claro, es que eso duele, la vida no es fácil, pero bueno esa es mi opinión. **PREGUNTADO:** Dra. En conclusión, existe entre la supuesta, presunta fractura tibial, como las circunstancias que actualmente padece esta persona, es decir que no puede flexionar bien su miembro inferior izquierdo a nivel de la rodilla. **CONTESTADO:** Bueno, la presunta fractura que a mi modo de ver nunca se comprobó, pero el trauma que tuvo alrededor de la rodilla obviamente que está directamente relacionado con la dificultad que él tiene para doblar y extender la rodilla, pero eso es directamente relacionado con el trauma que tuvo y con la no rehabilitación, es decir el no hizo una rehabilitación adecuada, probablemente si la hubiere hecho hubiera mejorado porque, la mayoría de los pacientes, primero porque el trauma que tuvo en la rodilla no fue tan severo, porque las fracturas realmente de platillos tibiales que son severas, nosotros a veces las llamamos pérdidas totales de rodilla, porque se pierde completamente la superficie de tanto de la tibia como del fémur y eso es una catástrofe , los pacientes quedan con las rodillas rígidas, obviamente ahí no hay nada que hacer, pero este paciente con una lesión meniscal leve, que no sabemos si era aguda o no, con una herida en la fosa poplítea y con una fractura de espina tibial interroga, este paciente debió haber quedado sin ninguna secuela, pero el no hizo rehabilitación, se demoró para empezar a mover esa rodilla, decidió después de 4 o 5 meses empezar a salir a la calle y a medio caminar, entonces las secuelas que tiene obviamente relacionadas con el accidente y con la falta de una rehabilitación adecuada

Ausencia de imputación del daño

Para la Sala es evidente que la parte demandante no cumplió con la carga de probar que el daño alegado, es decir una incapacidad permanente parcial, por no ser corregida mediante operación de manera oportuna, es imputable a las entidades demandadas. Que el procedimiento realizado fuera erróneo o se hubiera cometido por parte del personal médico tratante alguna omisión durante el mismo.

No existe dentro del plenario prueba cierta o científica que conlleve a concluir que los procedimientos practicados fueren fallidos y como consecuencia de ello, se generara una incapacidad permanente parcial.

Tampoco se encuentra probada la estructuración de indicio alguno del cual se pueda inferir, que la técnica utilizada por los galenos fuera determinante para que se produjera la imposibilidad de extensión total de rodilla. Por el contrario, tanto las pruebas testimoniales practicadas como la prueba pericial allegada son concluyentes en determinar que:

(i) La cirugía practicada (lavado y desbridamiento de las heridas, sutura de heridas y en rodilla además curetaje, extracción de fragmento osteocondral expuesto por maceración de tejido) era necesaria y fue adecuada en atención al cuadro que presentaba el paciente, que el resultado del mismo no fue como lo alega la parte actora como consecuencia de una mala praxis médica, sino como consecuencia única y exclusivamente del accidente de tránsito acaecido el 21 de noviembre de 2016.

(ii) Se encuentra acreditado con el peritaje, que se prestó un servicio médico de manera apropiada, que se efectúo estabilización y control de daños que se hace las primeras 24 horas en pacientes politraumatizados; consistente en limitarse a inmovilizar o limpiar según el caso al paciente, y, evitar a todo costo la realización de procedimientos quirúrgicos con excepción que se esté ante un eminente compromiso de la vida del paciente. Todo esto, sin contar con los riesgos altos como sería una contaminación o una infección.

Ahora bien, respecto al proceso de consolidación, los testigos no coinciden en preguntas comunes tales como la cantidad de veces que el señor Jair asistió a las terapias, el tiempo que vivió en la posada del señor Roldan, porque el paciente no asistió a las citas de fisioterapias, se avizoran inconsistencias en las respuestas.

El cuidado y el seguimiento por parte del personal médico tratante del ortopedista, fue adecuado. En este sentido, la historia clínica refleja lo siguiente:

El actor fue dado de alta el día 23 de noviembre de 2016 con cita de control el 06 donde no refiere dolor cefálico y no manifiesta molestia en la pierda. En revisión del 19 de diciembre, asistió a consulta de ortopedia donde le encontraron la herida del pin limpia y sin secreciones. Tampoco manifestó dolor alguno de la pierna, empero, le ordenaron unos RX de control.

Para el 28 de diciembre consultó por dolor de mano y antebrazo izquierdo, pero no se corroboró lo dicho por el paciente.

En fecha 03 de enero de 2017, asiste a control por ortopedia y en ese momento se aprecia reducción en la rodilla izquierda por lo cual se le ordenó TAC de rodilla y posterior revisión con los resultados. El 05 de enero resultó el tac de rodilla normal por lo que el galeno de turno lo remitió a una resonancia magnética y valoración por cirugía.

El señor Jair Valencia decidió por juicio propio, no continuar con lo ordenado por los médicos del Hospital *Clarence Lynd Newball* y resuelve dirigirse a la ciudad de Barranquilla, consultado "por sintomatología caracterizada por dolor en rodilla izquierda"; consulta que no hace en el hospital de san Andrés.

Por último, el 17 de enero le realizan "cirugía menisco lateral". El señor Jair es dado de alta el 19 de enero con orden de valoración por cirugía plástica, el 07 de febrero de 2017 es visto por el médico cirujano, quien requiere manejo quirúrgico, que, hasta la fecha el señor Jair no se ha practicado pero que nunca asistió. De acuerdo a los registros de la historia clínica solo asistió a una cita de fisioterapia, el día 19 de septiembre de 2017.

Lo anterior, permite a esta colegiatura concluir, que el paciente incumplió la obligación de acudir a la rehabilitación de fisioterapias y es de anotar que fue solo a una terapia.

La Sala no pasa por alto que el señor Jair valencia, no solo, dejó de asistir a las citas de fisioterapias, sino, que no se efectuó el manejo quirúrgico por parte de cirugía plástica que es indispensable para concluir su proceso.

Con todo, se observa sin mayores esfuerzos, que la causa de la lesión en la humanidad del señor **Jair Vélez Rentería**, obedece al incidente automovilístico sufrido el día 21 de noviembre de 2016 y se demostró con grado de certeza que no tuvo origen por omisión, negligencia, impericia, imprudencia, culpa, culpa grave, culpa lata, violación a todos los reglamentos de la culpa, de los galenos del Hospital Departamental demandado.

Igualmente, se encuentra acreditado en el proceso que, en atención a la reducción de la movilidad en el pie izquierdo, le fue ordenada una resonancia magnética y

valoración por cirugía con la finalidad de continuar con su estudio diagnóstico para conocer con exactitud que padecía el afectado en su pierna izquierda, pese a ello, el señor Jair, decidió irse por su propia cuenta al Hospital de fracturas en la ciudad de Barranquilla, situación que no se encuentra justificada dentro del plenario. Razones que impidieron que se siguiera con los trámites en el Hospital *Clarence Lynd Newball*, los cuales eran necesarios para lograr llevar a cabo la intervención quirúrgica.

Siendo así las cosas, la conducta descuidada y pasiva del señor **Jair Valdez Rentería** respecto de su salud, impidió el estricto seguimiento y evaluación por parte del personal médico ortopédico. Para el Tribunal el descuido del paciente en atender las instrucciones médicas, como acudir oportuna y cumplidamente a los controles, no realizarse la cirugía plástica y el accidente automovilístico, que tuvo el 21 de noviembre de 2016 son las causas de gran relevancia en el proceso de recuperación del paciente, la cual de ninguna forma puede ser imputable a las entidades demandadas.

En este orden, se hace imperioso confirmar la sentencia recurrida toda vez que del material probatorio allegado, de ninguna forma se puede concluir una falla en la prestación del servicio médico asistencial por parte de las entidades aquí demandadas. Menos aún que, esa presunta falla, sea la causa de la disminución en la capacidad laboral que presenta el señor **Jair Valdez Rentería**, en su pie izquierdo.

- COSTAS

Sin costas en esta instancia por no encontrarse causadas.

IV. FALLA:

PRIMERO: CONFÍRMESE la Sentencia No. 0052-21 de 16 de septiembre de 2021 proferida por el Juzgado Único Contencioso Administrativo del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia**.**

SEGUNDO: Sin condena en costas en esta instancia.

TERCERO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Se deja constancia que el anterior fallo fue discutido y aprobado en Sala de Decisión de la fecha.

Los Magistrados,

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

NOEMÍ CARREÑO CORPUS **JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ**

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 88-001-33-33-001-2018-00017-01)

Firmado Por:

Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 001 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

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: **1466d38948163337667a762b576ec8e6e26e97a79ecde89219f42d45683f763e**
Documento generado en 29/09/2022 02:49:22 PM

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