

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
DE NEIVA**



SALA CIVIL FAMILIA LABORAL

MAGISTRADA PONENTE: GILMA LETICIA PARADA PULIDO

ACTA NÚMERO: 123 DE 2023

Neiva (H), veintidós (22) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE EDUARDO CALDERÓN FIERRO, OLGA PATRICIA MEDINA MONTEALEGRE, MAYRA ALEJANDRA CALDERÓN MEDINA, EDUARDO CALDERÓN MEDINA, MANUEL FELIPE CALDERÓN MEDINA Y CECILIA FIERRO DE CALDERÓN CONTRA LA CLÍNICA UROS S.A. RAD. No. 41001-31-03-004-2020-00182-02. JUZ. 4º CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA.

La Sala Tercera de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, de acuerdo con las facultades otorgadas por el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, procede en forma escrita a dictar la siguiente,

SENTENCIA

TEMA DE DECISIÓN

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, contra la sentencia proferida el 20 de octubre de 2022 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Mediante apoderado judicial, Eduardo Calderón Fierro, Olga Patricia Medina Montealegre, Cecilia Fierro de Calderón, Mayra Alejandra, Eduardo y Manuel Felipe Calderón Medina presentaron demanda de responsabilidad civil contra la Clínica Uros S.A., con el fin de que se declare civilmente responsable a la parte demandada de la totalidad de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a raíz de los hechos ocurridos el 6 de enero de 2018, con ocasión de la mala prestación de

los servicios de salud que requirió Eduardo Calderón Fierro, a raíz de un accidente de tránsito y las secuelas derivadas del mismo.

Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la parte pasiva a pagar a la víctima directa y a las indirectas los perjuicios materiales, en la modalidad de daño emergente (por valor de \$3.000.000), lucro cesante consolidado y futuro (por \$11.190.908,29 y \$66.889.820,75, respectivamente), e inmateriales, incluido el daño moral (por valor de \$52.668.180 c/u) y el daño a la vida de relación (por valor de \$52.668.180 c/u); así como los intereses corrientes y comerciales moratorios a que haya lugar.

Como sustento de las pretensiones, los demandantes sostuvieron que Eduardo Calderón Fierro desarrollaba labores como maestro de obra en proyectos de tipo residencial y comercial en la ciudad de Neiva y percibía ingresos promedio mensuales de \$877.803, con los cuales garantizaba el sustento de su esposa Olga Patricia Medina Montealegre, su progenitora Cecilia Fierro Calderón y sus hijos: Mayra Alejandra, Eduardo y Manuel Felipe Calderón Medina.

Indicaron que el 6 de enero de 2018, Eduardo Calderón Fierro sufrió un accidente de tránsito al desplazarse en una motocicleta en calidad de acompañante, a la altura de la avenida 26 con calle 43 de la ciudad de Neiva; como consecuencia del cual, se produjeron lesiones de gravedad, como un trauma en su hombro izquierdo y hemitórax hipsilateral, con deformidad de la clavícula y limitación para la movilidad del referido hombro.

Arguyeron que, en esa fecha, fue trasladado a la Clínica Uros S.A., donde ingresó por el servicio de urgencias; y que se registraron varias asistencias a exámenes, controles, toma de medicamentos ordenados por los galenos; sin perjuicio de lo cual, el dolor en su hombro izquierdo persistió, al punto de que el 26 de noviembre de 2019, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, emitió dictamen No. 11230, por medio del que se determinó una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 33.87%.

Refirieron que debido a la mala praxis con la que le fue practicado el tratamiento en la Clínica Uros S.A., y más allá de sus antecedentes de diabetes e hipertensión

arterial controlada, Eduardo Calderón Fierro experimentó una lesión severa del nervio axial izquierdo y síndrome del manguito rotador, así como una deficiencia en los rangos de movilidad del hombro izquierdo y de la extremidad superior por deterioro del nervio periférico. Por ello, no ha podido desempeñar las labores a las que se dedicaba de manera previa.

Enunciaron las presuntas fallas cometidas por el centro hospitalario: (i) que no se realizó el examen físico completo en lo tocante a la integridad muscular y neurológica, para determinar las lesiones concomitantes; (ii) no se clasificó la fractura; (iii) la lesión neurológica se evidenció de manera tardía; (iv) no se efectuó el tratamiento quirúrgico, como lo recomienda la literatura médica; (v) nunca se llevó a cabo la valoración por cirugía de tórax; (vi) las 90 sesiones de terapia física no surtieron ningún resultado, pues no era el tratamiento adecuado para el daño neuronal; (vii) no se practicó oportunamente el examen de RMN, por la claustrofobia del paciente, pese a que se podía haber efectuado con sedación; (viii) solo la especialidad de fisioterapia, en forma tardía, encontró una anomalía compatible con la *"lesión crónica del nervio axilar motor izquierdo axonal en fase de reinervación aguda"*, causada por la mala praxis.

Destacaron que, a pesar de las actividades económicas desplegadas por los restantes miembros de la familia, los ingresos que perciben no son suficientes para solventar las necesidades del núcleo.

Por auto de 18 de enero de 2021, se admitió la demanda por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva. Notificada del auto admisorio de la demanda y corrido el traslado de rigor, la Clínica Uros S.A. solicitó que se nieguen las pretensiones al considerar, en esencia, que sí brindó atención médica oportuna de acuerdo con el diagnóstico que presentaba el accionante al momento de ingresar a la institución; sumó a ello, que se trataba de un paciente que tenía como factores predisponentes diversas patologías tales como *"DIABETES MELLITUS TIPO 2"*, *"OBESIDAD MÓRBIDA"*, *"SÍNDROME METABÓLICO"* y *"RIESGO CARDIOVASCULAR"*; por lo que los eventuales perjuicios no le serían atribuibles, ni aun bajo una interpretación acomodada de la historia clínica, como la que propone el accionante, al omitir las comorbilidades a que se ha hecho referencia.

Subrayó que, según la especialidad de fisioterapia, el daño en la integridad física de Eduardo Calderón Fierro fue consecuencia directa del accidente de tránsito, tal y como se revalidó por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, y no de una deficiente atención médica que, por demás, el actor no se encargó de especificar en debida forma.

En esa línea, propuso como medios exceptivos los denominados "INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO", "INEXISTENCIA DEL DAÑO", "INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y EL DAÑO", "INCIDENCIA DE CAUSA EXTRAÑA Y/O FACTORES EXTERNOS", "AUSENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA", "AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE", "RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER LEGAL", "COBRO DE LO NO DEBIDO" y la excepción innominada.

Por otro lado, la Clínica Uros S.A. presentó llamamiento en garantía a Allianz Seguros S.A. y a la Aseguradora Solidaria de Colombia, a raíz de la suscripción de las pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional, Nos. 022113273/0, 022292076/0 y 56088994000000029, con vigencia global del 26 de junio de 2017 al 25 de junio de 2018, del 26 de junio de 2018 al 25 de junio de 2019 y desde esta última fecha al 26 de junio de 2020, respectivamente (y teniendo en cuenta que los hechos objeto de debate ocurrieron entre el 6 de enero de 2018 y el 29 de octubre de 2019); en las que figura como tomadora, asegurada y beneficiaria, la institución médica demandada, por lo que es dable que se ordene el reintegro de las posibles sumas de dinero a que sea condenada vía sentencia.

Por auto de 22 de octubre de 2021, se admitió el llamamiento en garantía de las entidades aseguradoras y se dispuso su notificación.

Tras ser notificadas, Allianz Seguros S.A. y la Aseguradora Solidaria de Colombia, a través del mismo apoderado judicial, se opusieron al llamamiento en garantía, por inexistencia de la obligación de pago directo a los demandantes, en atención a las exclusiones concertadas en el contrato de seguros y a la aplicación del deducible, aunado al hecho de que solo sería admisible el reembolso de los dineros que pague la IPS asegurada, a partir de una sentencia condenatoria. Por otro lado, acentuaron la improsperidad de la demanda principal, por falta de configuración de los requisitos de la responsabilidad civil médica. A ese efecto, enfatizaron que la causa determinante

del daño obedeció al politraumatismo derivado del accidente de tránsito, y no a la mala praxis de la institución demandada.

Como excepciones de mérito contra la causa principal, plantearon las llamadas "AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA UROS S.A POR ANTECEDENTES LESIONES GRAVES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y COMORBILIDADES DEL PACIENTE", "EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA UROS S.A POR CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN DE MEDIO", "AUSENCIA DE DEMOSTRACIÓN DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DE LA CLÍNICA UROS S.A", "FALTA DE DEMOSTRACIÓN DE CULPA POR PARTE DE LA CLÍNICA UROS S.A EN LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDÓ AL PACIENTE EDUARDO CALDERÓN FIERRO", "INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD" e "INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO INDEMNIZABLE".

Frente al llamamiento en garantía, perfilaron las defensas denominadas "INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO DIRECTO A LOS DEMANDANTES", "APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE", "EXCLUSIONES AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS...", "PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS", "GARANTÍAS", "LÍMITE Y SUBLÍMITE DEL VALOR ASEGURADO" y la genérica.

En escrito aparte, la Aseguradora Solidaria de Colombia adicionó dos excepciones que tituló "INEXISTENCIA DE COBERTURA POR NO CORRESPONDER LA CONTINGENCIA RECLAMADA A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA" y "SUBLÍMITE DE COBERTURA".

SENTENCIA APELADA

Mediante providencia de 20 de octubre de 2022, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, resolvió:

"PRIMERO: ABSTENERSE a entrar a considerar cada una de las pretensiones invocadas en la demanda (por) Eduardo Calderón Fierro, Olga Lucía Medina Montealegre, Eduardo Calderón Medina, Manuel Felipe Calderón Medina, Cecilia Fierro de Calderón por no darse los presupuestos necesarios para la violación de la *lex artis*.

SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de inexistencia de falla médica y/o negligencia en la prestación del servicio médico esgrimida por la parte pasiva de esta acción de responsabilidad civil extracontractual.

TERCERO: CONDÉNASE en costas a la parte actora, en agencias en derecho se señalan en Tres Millones de Pesos (\$3.000.000), las demás costas serán liquidadas por la secretaria.

CUARTO: En firme esta providencia, ordenase el archivo de las diligencias aquí tratadas".

Para arribar a tal decisión, consideró en esencia que si bien conforme a la historia clínica, se ordenó la realización de un TAC de tercera dimensión y una resonancia magnética en favor de Eduardo Calderón Fierro, el tratamiento conservador dispensado fue acorde con el diagnóstico que se evidenció luego del accidente de tránsito y que permitió, en últimas, que se recuperara la clavícula izquierda.

Concluyó que el perito Jesús Antonio Correa Luna no es especialista en ortopedia y traumatología, luego su preparación académica no sería de recibo, ni mucho menos la conclusión a la que arribó concerniente a que la intervención quirúrgica habría sido la adecuada para tratar al paciente. A ello agregó, que los galenos expertos en la materia que rindieron declaración en esta causa, afirmaron categóricamente que no habrían efectuado ninguna operación, dadas las comorbilidades que habrían implicado un alto riesgo, bajo una lógica de provecho-beneficio, que rige la ciencia médica.

Aseveró, por último, que el accionante dejó de asistir a los controles y a las sesiones de fisioterapia que habrían podido contribuir a mejorar el movimiento de la extremidad superior izquierda, en claro desafío a los deberes que, como paciente, tenía que observar de cara al tratamiento estipulado en su favor.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte demandante interpuso recurso de apelación, el que fue concedido en el efecto suspensivo.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

El apoderado de la parte demandante, solicita que se revoque la sentencia de primer grado, para que, en su lugar, se acceda a las pretensiones de la demanda y se impartan las condenas respectivas.

Para soportar su inconformidad, transcribe *in extenso* la historia clínica y la enlaza con las conclusiones del perito Jesús Antonio Correa Luna, quien, dada su especialidad en salud familiar, sexual y reproductiva y en gerencia en salud, pudo detectar la 'inoportunidad' en la prestación del servicio médico asistencial por parte de la Clínica Uros S.A., según lo expresó al rendir interrogatorio en audiencia.

Advierte que de la epicrisis se desprende la omisión en la práctica oportuna de un TAC en tercera dimensión, imprescindible para determinar la viabilidad del tratamiento quirúrgico, en particular, porque el actor siempre aducía dolor en las consultas ante el especialista, factor que fue ignorado; sin que sea de recibo, en este caso, que la institución prestadora se excuse en que el manejo más adecuado era el conservador.

Precisa que, previo al accidente de tránsito de 6 de enero de 2018, Eduardo Calderón Fierro presentaba buenas condiciones de salud, en lo referente a su extremidad superior izquierda.

Critica que el *a quo* no tomara en cuenta que, acorde con la anotación de 7 de enero de 2018 a las 6:46 p.m., el especialista en ortopedia determinó la necesidad de practicar el TAC en tercera dimensión, pero nunca se llevó a cabo, lo que estructuraría la falla en el servicio médico, pues se trata de una orden médica que no se cumplió, sin que las comorbilidades impidieran la intervención quirúrgica. Pese a ello, solo hasta el 12 de febrero de 2019, un año después, se efectuó la resonancia magnética, a partir de la cual, el área de fisioterapia detectó una lesión crónica del nervio axilar, es decir que de manera tardía se concretaron los procedimientos pertinentes, pese al constante dolor, cuando las secuelas eran irreversibles.

Aduce que el 22 de mayo de 2018, el área de ortopedia ordenó el examen de RMN, que no se realizó en ese momento por ser el paciente claustrofóbico, y solo hasta el 12 de febrero de 2019 se practicó, previa sedación.

Sostiene, contrario a lo concluido por el juzgado de conocimiento, que el accionante sí asistió a todos los controles médicos, en particular, las noventa terapias físicas, sin ninguna mejora, ello por cuanto en ningún momento, la institución prestadora tomó en consideración el daño neurológico.

Solicita, por último, que se aprecie en su integridad, la calificación realizada por la Junta Regional en el dictamen No. 11230 de 26 de noviembre de 2019, que revelaría los yerros cometidos por la entidad accionada; así como los efectos dimanados de tal proceder, que se constata con las declaraciones vertidas por los integrantes del núcleo familiar.

Como no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver la controversia planteada, para lo cual,

SE CONSIDERA

Teniendo en cuenta los fundamentos de impugnación, y siguiendo los lineamientos de los artículos 322 y 328 del Código General del Proceso, el objeto de estudio se centrará en determinar si tal y como lo concluyó el *a quo*, por parte de la Clínica Uros S.A. se incurrió en una falla en la prestación del servicio médico-asistencial, respecto de la atención brindada a Eduardo Calderón Fierro entre el 6 de enero de 2018 y el 29 de octubre de 2019; o si por el contrario, tal y como lo concluyó el *a quo*, la atención en salud brindada fue diligente, perita y acorde con la *lex artis* y por tal motivo no hay lugar a declarar la responsabilidad civil que el extremo actor peticiona.

Para dar respuesta al problema jurídico, es pertinente traer a colación la sentencia SC12947 del 15 de septiembre de 2016, en la que la CSJ SCC respecto de la responsabilidad médica puntualizó: *"(...) la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante...a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar (carga dinámica de la prueba)"*.

En ese mismo sentido, en sentencia del 28 de junio de 2017, expediente SC 9193, esa Corporación enseñó que *"La cultura de calidad total del servicio de salud y seguridad del paciente tiene repercusiones directas en el derecho de la responsabilidad civil"*, y precisó que *"la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente"*.

En atención al antecedente jurisprudencial referido, y una vez valorado el acervo probatorio, se tiene que la historia clínica sistematizada del paciente Eduardo

Calderón Fierro, elaborada por la Clínica Uros S.A., aportada al proceso y que reposa en los archivos digitales anexos al expediente, reporta aspectos clave como:

- Que el 6 de enero de 2018, a las 10:37 a.m., el "PACIENTE FUE TRAIDO EN AMBULANCIA (AMESUR), MANIFIESTA SUFRE ACCIDENTE EN MOTOCICLETA EN CALIDAD DE PARRILLERO SIENDO LAS 09:50H SOBRE LA AVENIDA 26 CON CALLE 43, AL PERDER EL CONTROL DE LA MISMA POR DEFECTO EN LA VÍA, CON POSTERIOR TRAUMA EN HOMBRO IZQUIERDO Y HEMITORAX HIPSILATERAL, OCASIONÁNDOLE DOLOR, DEFORMIDAD EN CLAVÍCULA IZQUIERDA Y LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD DE HOMBRO DESCRITO, ADEMÁS MANIFIESTA DOLOR EN CARA ANTERIOR DEL TÓRAX. NO OTRAS ÁREAS DE LESIÓN".
- En el examen físico/mental practicado ese 6 de enero de 2018, se revisó el estado general de cabeza y cuello, cardio-pulmonar, abdomen, genitourinario, piel y faneras, neurológico y extremidades, y solo frente a estas últimas se detectó una valoración "ANORMAL", por causa del "DOLOR, DEFORMIDAD Y EDEMA EN CLAVÍCULA IZQUIERDA, LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD DE HOMBRO IPSILATERAL".
- Como diagnósticos de ingreso asignados, se incluyó: "CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO" y "FRACTURA DE LA CLAVÍCULA".
- A las 12:21 m. del 6 de enero de 2018, el médico general que atendió a Eduardo Calderón Fierro indicó: "PACIENTE EN EL MOMENTO CON LEVE MODULACIÓN DEL DOLOR, SE REVISAN RADIOGRAFÍAS EN LAS CUALES SE OBSERVA FRACTURA EN TERCIO MEDIAL DE CLAVÍCULA IZQUIERDA, FRACTURA DE REJAS COSTALES IZQUIERDAS (3 A LA 5TA), POR LO QUE SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACIÓN PARA MANEJO DE SÍNTOMAS, VIGILANCIA CLÍNICA Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA Y CIRUGÍA GENERAL, SE LE EXPLICA AL PACIENTE".
- El 7 de enero de 2018, a las 11:30 a.m., el especialista en ortopedia, doctor Carlos Miguel Gómez Peña, conceptuó: "PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS COOMORBIDO DM, HTA, OBESIDAD MÓRBIDA CON ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POLITRAUMATISMO, TRAUMA TORACOABDOMINAL CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN TÓRAX Y ABDOMEN, POR APRTE (sic) DE NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE CLAVÍCULA QUE **REQUIERE COMPLETAR ESTUDIOS PARA DETERMINAR TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SE SOLICITA TAC 3D DE HOMBRO IZQUIERDO, SIN EMBARGO POR CONDICIÓN CLÍNICA SUGERIMOS VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA POR MEDICINA INTERNA**, CX DE TÓRAX, CONTINUAR MANEJO CON CX GENERAL" (se subraya).
- A las 11:58 a.m. de ese mismo día, el especialista en cirugía, doctor José Holman Calderón Castro, aseveró: "PACIENTE DE 50 AÑOS QUIEN PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POSTERIOR TRAUMA DE CLAVÍCULA Y REJAS COSTALES. PARACLÍNICOS DE INGRESO CON TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOS DE PREDOMINIO NEUTROFILICO, SI ANEMIA, AZOADOS NORMALES. EN EL MOMENTO ESTABLE

HEMODINÁMICAMENTE, ALERTA, ORIENTADO, CON DOLOR EN REJA COSTAL IZQUIERDA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. RX DE TÓRAX SI EVIDENCIA DE NEUMOTORAX OP HEMOTÓRAX. CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA. SE SOLICITA ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA”.

- Posterior a ello, a las 6:28 p.m. del 7 de enero de 2018, se observa la anotación realizada por el especialista en medicina interna, Óscar Alberto López Guevara: “(...) SE CONSIDERA DAR EGRESO CON ANALGESIA RX DE TÓRAX DE CONTROL, **CONTROL AMBULATORIO POR CIRUGÍA GENERAL Y MEDICINA INTERNA POR SU DIABETES MELLITUS**” (se subraya). Adicional, se determinó una incapacidad por 10 días y, frente al aspecto neurológico, se acotó: “ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE”.
- El 16 de enero de 2023, el actor “RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS ADEMÁS DE HABÉRSELE ACABADO LA INCAPACIDAD MÉDICA –EN EL MOMENTO ESTÁ TOMANDO ACETAMINOFÉN IBUPROFENO”; se efectuó el examen físico/mental, que arrojó como valoración “ANORMAL”, únicamente, del sistema cardio-pulmonar y, finalmente, se dispuso “FORMULACIÓN EN EL MOMENTO DE ANALGÉSICOS POR DOLOR ADEMÁS DE LA FORMULACIÓN DE TTO PARA CONTROL DEL DOLOR CON AINES + REL MUSCULARES ADEMÁS DE OPIOIDES – FORMULACIÓN DE INCAPACIDAD POR 7 DÍAS DESDE EL DÍA DE HOY – SE DAN RECOMENDACIONES MÁS SIGNOS DE ALARMA – EGRESO, SE ADMINISTRA DICLOFENAC 75 MG AHORA, TRAMADOL 50 MG SC AHORA”.
- El 23 de enero de 2018, el especialista en cirugía general extendió la incapacidad por 30 días, al observar que las fracturas se encontraban “EN PROCESO DE CONSOLIDACIÓN”.
- El 2 de febrero de 2018, se llevó a cabo una consulta y valoración, tras la cual se “ORDENA: - SALIDA NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO (...)”.
- El 9 de febrero de 2018, Eduardo Calderón Fierro ingresó nuevamente a la 1:51 p.m., oportunidad en la que se consignó en la historia clínica: “...EN ESE MOMENTO [se refiere a la valoración efectuada el día del accidente] SE DOCUMENTA FRACTURA MULTIFRAGMENTADA DE CLAVÍCULA IZQUIERDA, FRACTURA DE REJAS COSTALES IZQUIERDAS (3-5); VALORADO POR ORTOPEDIA, QUIENES SOLICITAN ESTUDIO TOMOGRÁFICO Y VALORACIÓN POR CIRUGÍA DE TÓRAX; **SIN EMBARGO SE REALIZA EGRESO ANTES DE COMPLETAR ESTOS ESTUDIOS Y SER REVALORADO.** RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR INTENSO EN HOMBRO...” (se subraya). Seguido, a las 5:54 p.m., el especialista en ortopedia, doctor Carlos Miguel Gómez Peña, volvió a valorar al paciente y concluyó: “PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVÍCULA DE 5 SEMANAS DE EVOLUCIÓN TRATADO ORTOPÉDICAMENTE RX DE HOY CON FORMACIÓN DE CALLO OSEO”.

- Del 28 de febrero al 23 de abril de 2018, el afectado asistió a múltiples sesiones de terapias respiratorias y físicas.
- El 20 de marzo de 2018, el especialista en ortopedia, doctor Diego Andrés Arteaga, señaló: "**EN EL MOMENTO NO INDICACIÓN QUIRÚRGICO, SE DEBE ESPERAR CONSOLIDACIÓN TOTAL DE LA FRACTURA**" (se subraya).
- El 24 de abril de 2018 se realizó control, en el que se hizo constar que el tratamiento aplicado hasta la fecha había sido "*CONSERVADOR*"; el paciente refirió "*DOLOR PERSISTENTE NO MEJORÍA CON FST*"; y el especialista en ortopedia, doctor Diego Andrés Arteaga lo valoró, así: "*DEFORMIDAD EN LA CLAVÍCULA IZQUIERDA, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MOVILIDAD DEL FOCO DE FRACTURA. RX DE CLAVÍCULA IZQUIERDA: 13/03/18 FRACTUR EN PROCESO DE CONSOLIDACIÓN CON FORMACIÓN DE GRAN CALLO ÓSEO. **SEGÚN RESULTADO DE TOMOGRAFÍA [S]E DECIDE TTO QUIRÚRGICO (NO CONSOLIDACIÓN) VS VALORACIÓN POR CLÍNICA DE DOLOR***" (se subraya).
- El 2 de mayo de 2018 se realizó la tomografía axial computarizada de los miembros superiores y articulaciones, en la que se determinó: "*FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA **CONSOLIDADA***" (se subraya).
- El 22 de mayo de 2018 tuvo lugar un nuevo control, por medio del cual el especialista en ortopedia, doctor Diego Andrés Arteaga, afirmó: "**TRAE TC SOLICITADA: CONFIRMA CONSOLIDACIÓN DE LA CLAVÍCULA. ANÁLISIS: SE DESCARTA COMO ORIGEN DEL DOLOR LA NO CONSOLIDACIÓN DE LA FRACTURA (...), SE CONTINÚA ESTUDIO CON RNM-NM Y EMG VALORACIÓN POR CLÍNICA DE DOLOR**" (se subraya).
- El 18 de junio de 2018, Eduardo Calderón Fierro acudió a la Clínica Uros S.A. por causa del dolor en el hombro y a las 3:58 p.m. se registró en la historia clínica: "*...CON ANTECEDENTE DE CLAVÍCULA IZQUIERDA NO INTERVENIDA, POR LA CUAL SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PARTE DE ORTOPEDIA POR NO MODULACIÓN DEL DOLOR. **SE TOMÓ TAC EN ABRIL CON LA CUAL ORTOPEDIA CONFIRMA CONSOLIDACIÓN DE FRACTURA Y DESCARTA NECESIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO, POR PERSISTENCIA DE DOLOR INDICA MANEJO POR CLÍNICA DE DOLOR Y SOLICITA RMN LA CUAL EL PACIENTE NO SE REALIZÓ POR SER CLAUSTROFÓBICO***" (se subraya). Sin embargo, fue llamado por el personal de enfermería en múltiples oportunidades "*PARA CUMPLIMIENTO DE ÓRDENES MÉDICAS, **PERO NO RESPONDE. NO SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO***" POR LO CUAL SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA" (se subraya).
- El 6 de noviembre de 2018 se realizó control por parte del especialista en ortopedia, doctor Carlos Miguel Gómez Peña, quien aseveró: "*PCTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CLAVÍCULA, ESCÁPULA IZQUIERDA HACE 11 MESES. **TRAE RX***"

DE CLAVÍCULA IZQ DEL 19 OCTUBRE 2018 QUE MUESTRA FX CONSOLIDADA, PER[O]

EL PCTE SE QUEJA DE DOLOR" (se subraya). Ante lo cual, se ordenó la práctica de resonancia magnética de hombro izquierdo con sedación y terapia física integral. El 28 de diciembre de 2018, se ordenó la radiografía de la clavícula.

- El 15 de enero de 2019 se practicó el "estudio de neuroconducción de miembros superiores", según lo dejó consignado el fisiatra, doctor Ricardo Valenzuela Cortés, y con base en el cual se concluyó que Eduardo Calderón Fierro había sufrido una lesión severa del nervio axilar motor izquierdo axonal y, en paralelo, el atrapamiento del nervio mediano a través del túnel del carpo izquierdo.
- El 12 de febrero se llevó a cabo la "RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE HOMBRO IZQUIERDO BAJO SEDACIÓN", tras la cual, la médica radióloga, doctora Sonia Janeth Nieto Córdoba, opinó: "LEVE GRADO DE TENDINOSIS Y RUPTURA PARCIAL INTERSTICIAL DE BAJO GRADO EN LA INSERCIÓN DISTAL DE LOS TENDONES DEL SUPRA E INFRAESPINOSO EN SU TERCIO ANTERIOR. IRREGULARIDAD DEL MARGEN POSTER... MODERADO GRADO DE BURSTITIS SUBACROMIAL". Adicionalmente, dentro de los hallazgos, se anotó una afectación del manguito rotador.
- El 26 de febrero de 2019 se consumó el "estudio neurofis[i]ológico", también por parte del fisiatra, doctor Ricardo Valenzuela Cortés, en el que se reiteraron las conclusiones del 15 de enero del mismo año.
- El 4 de marzo de 2019 el especialista en ortopedia, doctor Álvaro Fernando Martínez Palencia, solicitó la interconsulta con cirugía de mano.
- El 23 de mayo de 2019, el especialista en anestesiología valoró al actor y luego de referir que estaba "PROGRAMADO PARA MOVILIZACIÓN DE HOMBRO BAJO ANESTESIA... OBESO, HIPERTENSO, DIABÉTICO", estableció que: "SE AUTORIZA POR PARTE DE ANESTESIOLOGÍA PROGRAMAR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO –SE LLENA FORMATO MANUAL DE VALORACIÓN PREANESTÉSICA INSTITUCIONAL – SE EXPLICA PLAN ANESTÉSICO Y RIESGOS – SE RESUELVEN DUDAS – SE DAN INDICACIONES DE AYUNO...".
- El 3 de septiembre de 2019, el fisiatra, doctor Ricardo Valenzuela Cortés, describió las diferentes dolencias que seguía experimentando el demandante y aseveró: "Requiere inicio de manejo médico integral[,] paciente quien se sugiere inicio analgésico multimodal asociado a realización de manejo de bloqueo por clínica del dolor[,] se hace goniometría de hombro izquierdo".
- Por último, el 29 de octubre de 2019, el fisiatra, doctor Ricardo Valenzuela Cortés, dictaminó: "...paciente quien se considera que ha alcanzado rta analgésica máxima...".

A su turno, milita en el informativo el dictamen No. 11230 de 26 de noviembre de 2019, proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, en el cual se calculó la pérdida de capacidad laboral –PCL de Eduardo Calderón Fierro en un 33,87%, previa valoración del fisioterapeuta y teniendo en cuenta como diagnósticos los siguientes: “*FRACTURA CLAVICULAR TERCIO MEDIO*”, “*FRACTURA 3° A 5° COSTILLAS IZQUIERDA*”, “*SÍNDROME MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO*” y “*LESIÓN NERVIOS AXILAR IZQUIERDO SEVERA*”.

En respaldo de la tesis de la parte activa, se acompañó un informe técnico pericial rendido por el doctor Jesús Antonio Correa Luna, especialista en administración de salud y en salud familiar, sexual y reproductiva, con 21 años de experiencia como médico auditor, quien compendió las presuntas fallas que, en su criterio, se cometieron en la atención dispensada a la víctima directa, a saber: (i) no se realizó el examen físico completo en lo concerniente a la integridad muscular y neurológica, por lo que no se pudo diagnosticar tempranamente las lesiones concomitantes; (ii) no se registró la clasificación de la fractura para elegir el mejor tratamiento, para lo cual, se remite a una doctrina (“*VIRTANEN KJ, 2012*”), según la cual, existirían al menos siete tipos de fracturas; (iii) se evidenció la lesión neurológica en forma tardía, cuando el daño ya era irreversible; (iv) las imágenes radiológicas revelaban la fractura del tercio medio con acortamiento y desplazamiento apreciables, por lo que, acorde con la literatura médica en cita, debía procederse con el tratamiento quirúrgico; (v) nunca se cumplió con la valoración por cirugía de tórax; (vi) el paciente recibió 90 sesiones de terapia física sin resultado alguno; (vii) La resonancia magnética nuclear se llevó a cabo solo hasta el 12 de febrero de 2019, cuando se había ordenado desde mayo del año anterior, bajo la excusa de que el paciente era claustrofóbico, aspecto que se mitigó con la sedación; y (viii) el área de fisioterapia realizó neuroconducciones a partir de las cuales, se detectaron diagnósticos ocasionados por la mala praxis de la institución demandada.

En audiencia de 9 de septiembre de 2022, el perito Jesús Antonio Correa Luna, quien admitió que carece de estudios específicos en la especialidad de ortopedia, apuntó que la cirugía debió haberse practicado dentro de los 15 días siguientes al siniestro vial, y aseguró por consiguiente que:

"...si se le hubiera hecho la cirugía tempranamente, si se le hubieran hecho los estudios, las radiografías que se le ordenó y nunca se le cumplió, de tercera dimensión, si se le hubiera hecho la resonancia magnética puntual, si se hubiera corregido todo lo que el paciente sufrió en ese trauma, ese señor no estaría como está sufriendo ahora..."

(...) Cuando la fractura es simple, es decir, una sola fractura del hueso, el tratamiento es conservador, o sea, simplemente se le coloca el cabestrillo, que es colocarle una venda para que el brazo quede apoyado en la venda y la fractura se una por sí misma y se cierre; pero si la fractura es múltiple, como en este caso, es imposible que se pueda consolidar, porque son varios pedazos, no van a juntarse adecuadamente, sea por el movimiento del paciente o sea porque no es el tratamiento el cabestrillo. El tratamiento de los huesos que están fracturados, grandes o los múltiples, deben ser valorados quirúrgicamente para determinar qué clase de osteosíntesis se le debe colocar al hueso y poderlo alinear para que se forme como estaba'.

Pues bien, de un cotejo acucioso del material probatorio recabado, la Sala concluye, en línea con el juez de primer grado, que no se acreditó la falla médica endilgada a la IPS demandada, pues aunque con apoyo en la opinión del perito del extremo activo se pretende desquiciar el tratamiento 'conservador' que se impartió a Eduardo Calderón Fierro, así como perfilar la presunta extemporaneidad en el diagnóstico preciso, lo cierto es que no se advierte que el curso de acción emprendido por el cuerpo médico multidisciplinar que durante más de un año adelantó la valoración periódica, se opusiera a los principios basilares de la *lex artis*; ni mucho menos se logra rebatir el curso de decisiones que se adoptaron en ese lapso, a partir de conjeturas que, vistas aisladamente y *ex post*, no tienen la fuerza y contundencia para configurar los elementos de la responsabilidad civil.

En torno a la fase diagnóstica, que según los recurrentes se dilató en el tiempo pues no se tuvo en cuenta el posible daño neuronal, sino cuando este era irremediable, la jurisprudencia ha decantado que *"será el error culposo en el que [el médico] incurra (...) el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, solo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo,*

o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia¹.

Frente al tratamiento, la Corte Suprema de Justicia enseñó que *“el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Por lo demás, no puede olvidarse que aquel goza de cierta discreción para elegir, dentro de las diversas posibilidades que la medicina le ofrece, por aquella que considere la más oportuna, todo esto, por supuesto, sin soslayar el poder de autodeterminación del paciente”*². Desde luego, la evaluación de estos componentes será *ex ante*, es decir, teniendo en cuenta las circunstancias que en su momento afrontó el galeno, *“pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico”*³.

En el caso concreto, de la historia clínica se desprende que, desde un primer momento, el 6 de enero de 2018, la institución encartada auscultó el estado de las distintas zonas que pudieran haberse visto damnificadas con el accidente de tránsito, incluida la cabeza y el cuello, el sistema cardio-pulmonar y neurológico, las extremidades, etc., lo que demuestra el enfoque global que se asumió en ese entonces, sumado a que el paciente fue examinado por los especialistas en ortopedia, en cirugía y en medicina interna, por lo que la valoración se dio a partir de una perspectiva transversal desde el punto de vista médico.

Nótese que, en esa fecha, el ortopedista consideró indispensable agotar estudios subsecuentes para viabilizar el tratamiento quirúrgico, por lo que solicitó el TAC en tercera dimensión y, al tiempo, *“por condición clínica”*, es decir, dados los antecedentes patológicos (obesidad, diabetes, hipertensión), sugirió el concepto de medicina interna; decisión que explicó en detalle el doctor Carlos Miguel Gómez Peña en audiencia de 9 de septiembre de 2022:

“Inicialmente no se le ordenó procedimiento quirúrgico invasivo, determinando el tipo de fractura y los antecedentes del paciente, teniendo en cuenta las comorbilidades que tenía como la hipertensión, la diabetes, la hipoglucemia controlada y la obesidad, que son factores de alto riesgo para el paciente en ese momento, lo cual, pensando en todas

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia de 26 de noviembre de 2010, radicación 11001-31-03-013-1999-08667-01, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

² Ibid.

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia SC3253-2021 de 4 de agosto de 2021, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

sus patologías, se optó inicialmente por un tratamiento conservador: inmovilización con cabestrillo..”.

En torno a los riesgos específicos que dimanaban de esos antecedentes, el especialista en ortopedia, doctor Dallan Hernández, esclareció:

“El principal riesgo es que el hueso no consolide y también que se infecte. La infección es causada por la diabetes. Al abrir una herida puede aumentar el riesgo de que se infecte y toca dejarle un material allá, que puede que el paciente no acepte adecuadamente y la diabetes puede permitir un riesgo mayor que una persona que no tenga diabetes; y otro problema es que, cuando uno abre la fractura, uno limpia el hueso y al limpiar el hueso le quita la sangre que le llega y que hace que se consolide. Entonces, tristemente, uno puede afectar y puede retardar la consolidación y hasta puede llegar a que hay[a] más probabilidades de que no pegue la fractura si lo operamos a que sí pegue. Por eso es que la cirugía se hace cuando está muy desplazado el hueso”.

Precisamente, por la comorbilidad de “DIABETES MELLITUS”, el internista optó por el control ambulatorio y dar salida al paciente, refiriendo como diagnóstico de egreso la “FRACTURA DE LA CLAVÍCULA” y la “CONTUSIÓN DEL HOMBRO IZQUIERDO”, derivadas del accidente vial, que se ratificaron en la epicrisis, y sin que se asomara la detección de un signo de alerta a nivel neuronal, a partir del examen físico/mental adelantado el 6 de enero de 2018. En los sucesivos controles ulteriores, siempre se tuvo en cuenta el dolor intenso que experimentaba Eduardo Calderón Fierro, y la opción quirúrgica fue contemplada, pero bajo la condición de que no hubiera consolidación de la fractura, que era el resultado esperado, y precisándose que la aflicción no era un elemento concluyente para ordenar la cirugía. En la referida audiencia de 9 de septiembre de 2022, el precitado especialista en ortopedia, doctor Carlos Miguel Gómez Peña, dijo:

“Sí, pero esa no es una condición [en referencia a los fuertes dolores que experimentaba Eduardo Calderón Fierro] sine qua non para llevar al procedimiento quirúrgico invasivo. En el 70% de los casos, este tipo de fracturas se tratan conservadoramente. Primero, por el tipo de hueso, la clavícula es un hueso que tiene una (ininteligible), es un hueso subcutáneo, donde, al ser intervenido, es sometido a un alto riesgo de pseudoartrosis, primero, o sea una falsa consolidación; segundo, a una infección asociada a su diabetes y todas las comorbilidades que tiene como [la] hipertensión. Teniendo en cuenta todos esos antecedentes y el tipo de fractura, se optó por realizarle el tratamiento conservador”.

La nota de 24 de abril de 2018 es elocuente sobre el particular, pues se ató la decisión de ejecutar el manejo quirúrgico al resultado del estudio tomográfico, y según este revelara la consolidación o no de la fractura. Al punto, el 2 de mayo de 2018 se realizó la tomografía axial, que reveló: “FRACTURA DE TERCIO MEDIO DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA CONSOLIDADA”; con lo cual, a partir de la evidencia, se decidió

continuar con el tratamiento conservador, mucho menos invasivo y coherente con los antecedentes patológicos vislumbrados de manera previa; y solicitar la resonancia magnética nuclear, para zanjar las inquietudes sobre los efectos del trauma a nivel neurológico.

Llama la atención de la Sala que, en la glosa posterior, de 18 de junio de 2018, se deja constancia que dicho examen no se llevó a cabo, debido a la claustrofobia del paciente, pero acto seguido, este abandonó el recinto clínico, con lo cual, no se pudo sortear la dificultad, se subraya: porque Eduardo Calderón Fierro se marchó de la institución de manera voluntaria, y no por la desidia de la institución demandada, como lo insinúan los recurrentes.

En adelante, hubo un intervalo sin consultas ni controles, pero abundante en terapias físicas (PDF 028), que se interrumpió el 6 de noviembre de 2018, cuando Eduardo Calderón Fierro arrió otra radiografía de la clavícula -"QUE MUESTRA FX CONSOLIDADA"-y el especialista en ortopedia, Carlos Miguel Gómez Peña insistió en la práctica de la resonancia magnética con sedación, que finalmente se surtió el 12 de febrero del año siguiente. En ese orden, no se evidencia una praxis desidiosa o negligente, sino la suma de decisiones razonables dirigidas a procurar, en la medida de lo posible, la atención más congruente con los resultados tomográficos (que mostraban la consolidación de la fractura) y el riesgo que representaba la cirugía para el actor, dadas sus condiciones.

Durante ese periplo, no se advirtió ningún indicio del estropicio a nivel neuronal, y la supuesta mora en la realización de la tomografía no sería imputable a la Clínica Uros S.A., ya que, se itera, cuando se supo que el escollo consistía en la claustrofobia, el paciente se ausentó del lugar sin previo aviso, impidiendo la adopción de medidas tendientes a superar dicho trance; y en el siguiente control, el especialista en ortopedia ordenó de inmediato la sedación para el efecto.

Ahora, si bien el censor aduce que el hallazgo de la lesión neurológica se dio de forma tardía, lo cierto es que de la historia clínica analizada no se puede inferir tal aserto. En efecto, resulta antojadizo concluir, en línea con el perito del extremo activo, que debía haberse ordenado la valoración "por la especialidad pertinente", con base en la anotación de 7 de enero de 2018, relativa al "DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO

APARENTE', pues solo de manera retrospectiva esa palabra ('APARENTE') podía haber despertado alguna suspicacia en ese momento; cuando lo cierto es que el tratamiento conservador, no quirúrgico, se avizoraba plausible y conveniente, atendidas las circunstancias del caso concreto.

Sobre este punto, el experto del extremo activo, doctor Jesús Antonio Correa Luna, aseveró que, según los protocolos de la especialidad en ortopedia y traumatología, cuando existe fractura múltiple de un hueso, *necesariamente* debe procederse con la intervención quirúrgica; pero dentro de los anexos del peritaje no se aportó ninguna documentación o literatura médica relacionada, que permitiera certificar esa manifestación, omisión que reconoció en la audiencia de 9 de septiembre de 2022. Así las cosas, acorde con el acervo probatorio, no es dable concluir que el manejo quirúrgico era de forzoso empleo en eventos como el que concita la atención de la Sala. Al respecto, cuando se le preguntó sobre la viabilidad de consolidar una fractura multifragmentaria, el doctor Carlos Miguel Gómez Peña expuso:

"El proceso de consolidación lleva varias etapas y esto va determinado a muchos factores, entre esos, el tipo de hueso, la calidad ósea, el tipo de fractura, por poner un ejemplo, no es lo mismo una fractura en proceso de consolidación de un adulto a un niño... En este, una fractura multifragmentada, en el caso de que se hubiera intervenido, el riesgo de consolidación minimiza, porque los fragmentos óseos se dispersan en el proceso de agrupación celular, que es lo que se produce en la formación de la consolidación, en la remodelación ósea; en la reorganización ósea se altera, entonces, puede que demore en consolidar, puede que no consolide, pueda que se infecte, pueden pasar muchas cosas. Así que lo mejor en este caso, para ese tipo de fracturas, la clavícula multifragmentada, un hueso que no ejerce carga en el organismo, se optó por el tratamiento conservador y fue lo mejor porque se logró la consolidación rápida del paciente".

A su vez, el fisiatra Ricardo Valenzuela Cortés, quien realizó el estudio de neuroconducción de miembros superiores al paciente en enero de 2019, y detectó la lesión de carácter secuelar crónica del nervio periférico del brazo izquierdo, atestó que el manejo quirúrgico no habría permitido la rehabilitación, lo que desvirtúa la tardanza que se esgrime como reparo:

*"Cuando uno tiene los hallazgos en el examen que se hace por el médico fisiatra, de una lesión severa y crónica, el paciente no tiene posibilidad de quedar 100%, funcionalmente, como debía quedar. ¿Por qué? **Porque el nervio periférico no tiene posibilidad de reconstrucción completa, así se haga un manejo quirúrgico,** mucho más si es postraumática, y mucho más, si es de carácter axonal. Si en el momento del accidente, el paciente presentó una lesión axonal, muchas veces, por más que se haga un manejo quirúrgico, el paciente no va a presentar mejoría. Entre más alta sea la lesión, es decir, entre más pegada al hombro, más grave es; y si es de carácter axonal, es peor el pronóstico. Si el paciente tuviera un tipo de lesión leve o si*

el paciente estuviera en una etapa aguda, el paciente tuviera una posibilidad de rehabilitación más o menos, entre el 60 al 70%; pero al tener una lesión axonal y al tener una lesión severa, podríamos considerar que a los seis meses o al año, casi del 100% de recuperación, el paciente puede tener entre un 10 a un 20% de recuperación...

...Al ser una lesión severa, son mucho más los riesgos que los beneficios que pueda hacer una intervención quirúrgica en los pacientes..."

Bajo esa óptica, nótese que el fisiatra detectó, precisamente, la lesión "severa" del nervio axilar motor izquierdo "axonal", de lo cual se desprendía que la cirugía no era más adecuada que el tratamiento conservador, ni hubiese impedido el daño. De hecho, al referirse a los factores a tener en cuenta para adoptar un manejo quirúrgico, insistió en que debía privilegiarse la visión de costo-beneficio:

"Cuando el riesgo-beneficio del paciente, beneficia más que el riesgo, se podría hacer una intervención para mirar el sitio de lesión y tener posibilidad de mejoría, pero comentaba previamente en mi intervención, con una característica de lesión de nervio periférico, como el que tiene el paciente, no tendría una posibilidad de más del 10% de mejoría. Eso significa, que si el servicio de ortopedia o el servicio de cirugía de mano, que son los servicios tratantes y son los servicios que tienen que considerar el probable manejo quirúrgico, ven que es mayor el riesgo: que se pueda infectar, que pueda tener una lesión de la arteria axilar, que pueda tener una lesión del plexo braquial, que pueda tener una lesión de los troncos..., con una intervención de exploración, a buscar un nervio axilar que no tiene una medición mayor a dos milímetros, muchas veces los servicios tratantes consideran que es mayor el riesgo que el beneficio y le dan un manejo conservador".

Al unísono, el doctor Dallan Hernández, especialista en ortopedia, afirmó de forma categórica en la audiencia de 20 de septiembre de 2022, que el tratamiento quirúrgico era improcedente, pues la consolidación de la clavícula se había dado a plenitud; y que el número de fragmentos en que se había partido el hueso, no era decisivo en estas circunstancias:

"Las fracturas de clavícula tienen unas indicaciones quirúrgicas estándar que es que hay un acortamiento de más del 20% y un desplazamiento de más de 2 centímetros y se hacen para que la clavícula consolide, es decir, para que el hueso pegue. Esa es la única indicación y, como se dieron cuenta en el caso, al paciente sí le pego el hueso; el problema es que no se rehabilitó el hombro, que si bien es cierto es cerquita de la clavícula, realmente está a, más o menos, 10 centímetros de la lesión. Entonces, la falta de movilidad del hombro, si bien tuvo que ver con el trauma y el accidente y el dolor que ocasionó todo esto, no tuvo directamente que ver con la fractura o si yo le hubiera hecho la cirugía, hubiera quedado con mejor movilidad, pues, no creo, porque el problema no radica en la cirugía, porque el hueso consolidó, sino en la terapia, en que se hubiera hecho una adecuada terapia, una adecuada rehabilitación..."

(...) Las fracturas multifragmentadas son fracturas donde la clavícula se fractura en varios fragmentos, el tratamiento [quirúrgico] no está afectado por el número de fragmentos, sino por el desplazamiento, o sea que tenga un desplazamiento de más de 2 centímetros... o que esté solapada en más del 20%. La ventaja de las fracturas multifragmentarias en la clavícula es que, como quedan fragmentos entre hueso y hueso, entonces quedan más poquitos espacios y pues hay más probabilidad de que el

*hueso consolide. **Entonces las fracturas multifragmentarias tienden a consolidar mejor cuando no se operan, realmente***".

En adición, en los anexos del libelo impulsor se observa una consulta que se llevó a cabo el 21 de septiembre de 2018, ante una especialista en medicina física y rehabilitación de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, en la cual se consignó: "PACIENTE CON FRACTURA DE CLAVÍCULA IZQUIERDA EN REGIÓN CLAVICULAR EN TERCIO MEDIO. ACTUALMENTE CON DOLOR INESPECÍFICO EN CARA POSTERIOR DEL HOMBRO IZQUIERDO SECUELAR A LA LESIÓN, SIN HALLAZOS DE TENDINOPATÍA. NO HAY DOLOR ÓSEO ESCAPULAR PRESENTE. TIENE RETRACCIÓN CAPSULAR DE LA ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL IZQUIERDA SEUNDARIA HIPOMOVILIDAD VOLUNTARIA POR DOLOR. YA QUE NO DESEA MANEJO ORAL POR DIABETER MELITTUS E HTA. **SE RECOMIENDA EN TERAPIA FÍSICA HACER ULTRASONIDO** CON KETOPROFENO GEL PARA FONOFORESIS Y ESTIRAMIENTOS CAPSULARES BUSCANDO MEJOR MOVILIDAD ARTICULAR, CON ESTO SE ESPERARÍA DISMINUCIÓN EN INTENSIDAD DE SÍNTOMAS" (se subraya). De modo que, para ese momento, según la valoración de otro galeno de una institución distinta y de notable prestigio, lo recomendable era proseguir con la terapia física, tal y como, hasta ese punto, se había definido por el cuerpo médico de la Clínica Uros S.A., lo que permite descartar la incursión en una praxis deficiente.

Respecto de la pertinencia de las terapias físicas, el fisiatra Ricardo Valenzuela Cortés fue enfático en advertir sobre sus beneficios, incluso, para la lesión de tipo neuronal:

"Las terapias físicas tienen varios enfoques, la terapia no es solo mover al paciente, esa no es su función... Tienen enfoques sedativos, tienen medios físicos sedativos, tienen medios físicos a través electroestimulación, tienen medios físicos de radiofrecuencia. Cuando es paciente se propone evitar pérdida de músculo, porque en este tipo de lesiones neurológicas lo que primero se ve lesionado, además de la función, es el músculo, entonces, la terapia física lo que hace es que mantiene la función residual que pueda tener el paciente. En este caso, que el paciente tuvo una lesión del deltoides, lo que hace la terapeuta física y lo que hace este tipo de profesionales, es evitar que la masa muscular se pierda, pero no es moviendo al paciente, como de pronto se quiere hacer ver... Adicionalmente a eso, cuando el paciente llega a terapia física, tiene que tener una valoración inicial por la terapeuta, siguiendo el plan que se ha llevado por parte de los médicos especialistas, entonces, que la terapia estuviera contraindicada: no..."

También es necesario precisar que aún a pesar de la radiografía practicada el 9 de febrero de 2018, en la que se evidenció la formación de callo óseo, y la tomografía de 2 de mayo de esa misma anualidad, que tuvo a disposición el especialista en ortopedia, no se varió el tratamiento conservador implantado hasta ese punto, por lo que la conclusión del censor, con soporte en el perito, según la cual, la supuesta ausencia del estudio radiológico habría incidido en la producción del daño, se opone

a los hechos apreciados en su integridad, pues desde un principio el objetivo que se perseguía era la referenciada consolidación, y esta acaeció en los términos prenotados.

A ello se agrega que, si bien se echó de menos la radiografía de tórax, ordenada desde el 7 de enero de 2018, no se explicó el motivo por el cual, esa supresión habría sido determinante desde una perspectiva de causalidad adecuada, y por qué ello habría permitido detectar la afectación neurológica o las demás estructuras que integraban la anatomía del paciente, cuando solo fue posible la detección a partir del estudio de neuroconducción, en enero de 2019.

En síntesis, de la valoración conjunta de los medios de prueba, esta Corporación estima que no se demostró que la parte pasiva haya incurrido en una conducta culposa, en el despliegue de la atención médica dada a Eduardo Calderón Fierro desde el 6 de enero de 2018 al 29 de octubre de 2019, frente al estándar de conducta exigible en el caso concreto; y, al no estructurarse este elemento de la responsabilidad, indefectiblemente se desvanecen las pretensiones incoadas en el asunto de la referencia.

Teniendo en cuenta los razonamientos expuestos, se confirmará la sentencia impugnada.

COSTAS

De conformidad con lo previsto en el numeral 1º del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará en costas de esta instancia a la parte demandante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto la Sala Tercera de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 20 de octubre de 2022 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas en esta instancia a la parte demandante, conforme a lo motivado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GILMA LETICIA PARADA PULIDO
Magistrada



ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ
Magistrada



EDGAR ROBLES RAMÍREZ
Magistrado

Firmado Por:

Gilma Leticia Parada Pulido
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Edgar Robles Ramirez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 005 Decision Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Enasheilla Polania Gomez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral

Tribunal Superior De Neiva - Huila

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: **522b16cee72b54e44d5a8345e4b06e7fb917910df4d635c834081e1867e57998**

Documento generado en 22/11/2023 11:12:07 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>