



República de Colombia
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva

Sala Primera de Decisión
Civil Familia Laboral

Radicación No. 41001-31-03-001-2013-00228-01

Sentencia Civil No. 173

Magistrada Ponente: **ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA**

Neiva, Huila, treinta (30) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

ASUNTO

Proferir sentencia de segunda instancia, en el trámite del proceso verbal de responsabilidad civil por falla en la prestación del servicio de salud, promovido por FARID LIZCANO ESCOBAR, OLGA LUCÍA LAGUNA NARVÁEZ, MARÍA CAMILA LIZCANO LAGUNA, HERNANDO LIZCANO ARTUNDUAGA y MARÍA DELIA ESCOBAR DE LIZCANO, en frente de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA., en la que se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 5 de marzo de 2019, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, Huila.

ANTECEDENTES

1. DEMANDA.

La parte actora, pretende que se declare la responsabilidad civil extracontractual en contra de la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA. y, por tanto, responsable de los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión a la presunta negligencia y tardía atención

médica brindada al señor FARID LIZCANO ESCOBAR. Como hechos relevantes se destacan los siguientes¹:

1. El día 17 de noviembre de 2011, en horas de la mañana, el señor Farid Lizcano Escobar sufrió accidente de tránsito mientras se movilizaba en la motocicleta de placas FTX61C, al caer en un hueco que se encontraba en la Avenida Circunvalar con carrera 4 de la ciudad de Neiva, por lo que fue llevado por atención de urgencias a la Clínica de Fracturas y Ortopedia, para lo cual dieron apertura a la historia clínica No. 12122853 con diagnóstico de trauma en pierna izquierda más abrasiones, en donde le realizaron una reducción cerrada de luxación en rodilla izquierda y le ordenaron enyesar con vendajes elásticos.

2. Que el 22 de noviembre posterior, le practicaron una reparación de ligamento lateral más osteosíntesis de platillo tibial izquierdo de rodilla izquierda, y el 5 de diciembre le retiraron ese material, así como el tejido necrótico de todo el compartimiento anterolateral, se le colocó férula de yeso y debido a los hallazgos clínicos de la circulación arterial se decide remitir al paciente para valoración y manejo por cirugía vascular, lo que revela la total impericia y negligencia por parte de los médicos tratantes, pues pasados 19 días del accidente sufrido durante los cuales recibió atención médica, detectaron lesiones de los vasos sanguíneos que causaron secuelas permanentes en la extremidad del paciente, por ausencia de circulación de sangre, pese a que los síntomas se habían presentado desde el ingreso y no fue diagnosticado ni tratado.

3. Que el mismo 5 de diciembre, por persistencia de sintomatología y sospecha de ISO (Infección de Sitio Operatorio), fue remitido al Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, con el fin de que se le realizara un Doopler de miembro inferior izquierdo y valoración por cirugía vascular periférica, el cual arrojó como resultado “trombosis de arteria y vena poplítea, arteria poplítea media y distal sin llenado y sin flujo, arteria tibial

¹Fls 32 a 38, C1.

posterior con flujo monofásico de 10 cms por segundo, arteria pedia sin flujo, llenado capilar de 10 segundos”.

4. Por lo anterior, se le diagnosticó: i) Lesión residual postraumática secundaria a accidente de tránsito; ii) Avulsión extensa y compleja de cara lateral externa de pierna, cuello de pie y ante pie izquierdo; iii) Ausencia muscular en compartimiento lateral; iv) Cambios isquémicos irreversibles. El desplazamiento posterior de la rodilla ocasionó lesión de la arteria poplítea y posterior necrosis de músculos de celda anterior y lateral, e v) Isquemia arterial aguda severa con cambios isquémicos irreversibles por daño neurológico, muscular y óseo.

5. Que luego de descartar una cirugía arterial debido a que podría generar una repercusión que causaría la muerte del paciente por el tiempo transcurrido y la amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo, iniciaron tratamiento con dispositivo de presión negativa en la pierna afectada junto con antibiótico complejo.

6. El 16 de diciembre de 2011, la especialidad de fisioterapia encontró atrofia de músculo tibial anterior izquierdo, fuerza muscular de 0/5 en dorsiflexores, cuádriceps 3/5 y pantiflexores 3/5, dando como pronóstico viabilidad de la extremidad y futura marcha con dispositivo ortesico; también le realizaron múltiples lavados, desbridamientos quirúrgicos, cambios de dispositivos de presión negativa y cierre de herida con colgajo local.

7. El 28 de enero de 2012, al señor Farid Lizcano Escobar le dan salida del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo.

8. Como consecuencia de las lesiones permanentes sufridas por el señor Farid Lizcano Escobar, derivada de la negligencia y tardía atención médica recibida, perdió capacidad para laborar superior al 50%, razón por la que sus ingresos económicos se vieron afectados, quedando de esa forma supeditado a lo que pueda conseguir en el día a día en el ejercicio de su

actividad como mecánico automotriz, actividad que no puede realizar permanentemente, pues su incapacidad le dificulta hacerlo; que sin embargo, logra con demasiado esfuerzo, devengar un salario mínimo mensual, el cual destina a la subsistencia propia y de su familia, siendo ese el motivo por el que no está obligado a declarar renta.

9. El núcleo familiar del señor Farid Lizcano Escobar está conformado por su compañera permanente, su hija, y sus padres, quienes, junto con éste, sufren los perjuicios de índole inmaterial, que deben ser resarcidos.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

2.1. La CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.², se opuso a la prosperidad de las pretensiones, señalando que todos y cada uno de los diagnósticos y procedimientos quirúrgicos practicados al demandante, según la lesión sufrida, están enmarcados dentro de los protocolos de ortopedia, traumatología y la lex artis; que no existe nexo de causalidad que demuestre que la aparente pérdida de capacidad laboral del actor sea consecuencia de la mala atención asistencial, en cuanto al diagnóstico y tratamiento quirúrgico ordenado por los médicos de esa institución, y que por tanto, la demanda parte de un supuesto de hecho (negligencia e impericia) y de especulaciones por parte del demandante, razón por la que no está llamada a cancelar suma alguna por concepto de perjuicios materiales o morales.

Cuando se pronunció hecho por hecho, refirió que una vez llegó el paciente por urgencias a esa entidad, fue llevado a rayos X, donde se comprobó la luxación de la rodilla e inmediatamente bajo analgesia intravenosa, procedieron a realizarle reducción cerrada de la misma, y a inmovilizarla con férula de yeso con abundante algodón y vendas elásticas.

² Fls. 152 a 172 C.1

Resaltó, que el corto tiempo después del accidente para hacer la reducción cerrada de la luxación, mejora el pronóstico futuro de la extremidad, es decir, media hora después del ingreso se efectuó el procedimiento y posterior a ello se comprobó la normalidad de los pulsos pedio y tibial posterior, además que se detectó la limitación para la flexión del pie; que ese mismo día se tomó TAC de rodilla posterior a la luxación, diagnosticándose la fractura del platillo tibial externo, así como la correcta reducción de la luxación, con buena congruencia articular.

Que tres horas después de la reducción, es decir, a las 12 meridiano, se vuelve a valorar al paciente, encontrándose buena perfusión del miembro y pulso normales, indicándose continuar en observación, restringiéndose los líquidos o alimentos vía oral; que a las 17 horas volvieron a revisarlo, encontrando buena evolución, sin dolor, con disminución del edema o la inflamación de la rodilla y pierna, y pulsos presentes normales; y, a las ocho de la noche continúan observando disminución de la inflamación y tolerando la vía oral.

Aseguraron que no es cierto que el 18 de noviembre de 2011 se haya sometido a anestesia para cambio de yeso, ni drenaje de herida quirúrgica, ya que el paciente no se había llevado a operación; que para esa fecha siendo las seis de la mañana, se encontró al señor Farid Lizcano Escobar en buenas condiciones, con pulsos presentes pedio y tibial posterior, sin alteraciones de los mismos; que a las 10 a.m. se volvió a valorar, hallando mejoría del dolor y la inflamación con buena perfusión distal y buen llenado capilar; que más tarde a las 3:30 p.m., vieron al paciente con buena evolución, tolerando la vía oral, sin referir dolor, disminución de la inflamación del miembro inferior izquierdo, por lo que se autorizó salida, con orden de reingresar el 21 de noviembre de 2011 para cirugía, en la que se repararían los ligamentos lesionados y osteosíntesis del platillo tibial externo.

El 21 de noviembre el paciente ingresa a hospitalización, observando buena evolución con pulsos presentes normales, por lo que continúa el

plan quirúrgico ordenado; que el paciente adujo que en varias ocasiones se retiró la férula para realizarse baños, lo cual ocurrió por su propia iniciativa sin el consentimiento médico, lo que pudo generar un daño agregado al trauma, por la movilidad del foco de fractura por personas no entrenadas para ello.

El día siguiente se valoró a las ocho de la mañana, hallando llenado capilar normal del pie izquierdo; posteriormente ingresó a cirugía donde se le realizó reparación primera del ligamento colateral – lateral de rodilla izquierda, más osteosíntesis de platillo tibial externo, se deja tubo de yeso, sin complicaciones.

Que para los días 23 y 24 de noviembre se apreció buen llenado capilar de un segundo, valorado por ortopedia, encontrando buena evolución clínica, se realizó refuerzo de férula de yeso, se tomó rayos X de reja costal (costilla), sin apreciar fracturas, buena perfusión del pie, mejoría en la dorsiflexión, pulsos presentes normales, por lo que se da de alta con medicamentos orales y control en 15 días.

El 28 de noviembre siguiente el paciente reingresó presentando dolor con moderada intensidad, aflojamiento del aparato de yeso y retención urinaria (síntoma que no tiene relación con el trauma inicial), por lo que se ordena dejar en observación, sin nada vía oral, analgésicos intravenosos y radiografía de control, observándose buena reducción de fractura del platillo tibial externo; fue valorado por ortopedia y ese mismo día se programó para cambio de yeso bajo anestesia en sala de cirugía, apreciándose herida quirúrgica en buen estado, con salida de líquido de característica serohemática escasa sin signos de infección.

Los días 29, 30 de noviembre, 1, 2, 3 y 4 de diciembre, el paciente tuvo evolución satisfactoria, le tomaron cultivo y antibiograma el cual arrojó resultado negativo para infección.

El día 5 de diciembre el demandante ingresó a cirugía, en la que encontraron secreción serohemática, sin características infecciosas, necrosis aséptica (muerte de tejido, sin olor y sin características de infección), se observó disminución de pulso pedio y tibial posterior, con un llenado capilar mayor a dos segundos; ante esos hallazgos, se decidió por ortopedia en la operación, el retiro del material osteosíntesis, retiro del tejido necrótico aséptico de todo el compartimiento lateral de pierna izquierda, se colocó férula de yeso, y se ordenó remitir al paciente para valoración y manejo por cirugía vascular.

En razón de lo anterior, propuso como excepciones de mérito las siguientes: **1)** Inexistencia de mala práctica médica- Ausencia de culpa del personal adscrito a la Clínica de Fracturas y Ortopedia; **2)** Ausencia del nexo de causalidad entre el procedimiento y la complicación sufrida – Causa extraña; **3)** Ausencia del nexo causal entre el agente imputado como responsable y el presunto daño causado al demandante; **4)** Inexistencia de falta o falla en la atención médico asistencial prestada por la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. e inimputabilidad de la mala praxis; **5)** Inexistencia de la obligación; **6)** Culpa exclusiva de la víctima, y **7)** la genérica o universal.

2.2. La llamada en garantía LIBERY SEGUROS S.A.³, a través de apoderado judicial se refirió a los hechos de la demanda inicial y del llamamiento en garantía, oponiéndose a la prosperidad de ambas; frente a las primeras, puntualmente refirió que las considera infundadas, injustificadas, exageradas y carentes de respaldo probatorio; en cuanto a las del llamado, expuso que el hecho que dio origen a esta acción se encuentra expresamente excluido en las condiciones generales del contrato de seguros, entre otras razones.

Propuso las siguientes excepciones de mérito a la demanda principal: **1)** Ausencia de responsabilidad por inexistencia de culpa en la prestación del

³ Fls 236 a 243, C1

servicio médico asistencial por parte de la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda., y **2)** Ausencia de relación de causalidad entre el hecho dañoso y el servicio prestado por la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda.

A la demanda de llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones: **1)** Inexistencia de cobertura por exclusión expresa contenida en el contrato de seguro; **2)** Sublimite en cuanto tiene que ver con perjuicios morales; **3)** Inexistencia de amparo por exclusión del daño moral sin daño físico y la angustia mental; y **4)** la Oficiosa.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, mediante sentencia del 5 marzo de 2019⁴, denegó las pretensiones de la demanda absolviendo a la demandada de ellas, y tras considerar que no se identificó con absoluta claridad en qué consistieron los errores en la atención que recibió el señor Farid Lizcano Escobar, analizó dos fallas, negligencia y atención tardía, concluyendo que ninguna de las dos se configuró.

4. TRÁMITE DEL RECURSO DE APELACIÓN:

De conformidad con la Ley 2213 de 2022, *“Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del Decreto Legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia y se dictan otras disposiciones”*, esta Judicatura, mediante proveído del 20 de septiembre de 2022, dispuso correr traslado por el término de cinco (5) días a la parte apelante, para sustentar el recurso por escrito, y de la

⁴ FI 89, C 1Bis.

sustentación se corriera traslado también a la contraparte por el mismo término.

La Secretaría de esta Corporación, mediante constancia del 6 de octubre de 2022, indicó que el referido término, venció el día 5 anterior a las cinco de la tarde, allegándose oportunamente por el apoderado de los demandantes el escrito de sustentación. Igualmente, a través de constancia del 18 de octubre de este año, se indicó que el término para presentar la réplica de la sustentación venció en silencio.

Es así que se presentó dentro de la oportunidad legal la sustentación del recurso interpuesto por la parte demandante, refiriéndose a los reparos que se expresaron en su momento contra la sentencia de primera instancia, sobre los cuales, no hubo réplica.

Los reparos se sintetizan de la siguiente manera:

El apoderado judicial de la parte demandante, solicitó la revocatoria de la sentencia de primera instancia para que sean acogidas sus pretensiones.

De lo esgrimido en el escrito de sustentación del recurso presentado ante el *A quo*⁵ y en la segunda instancia, se tiene que, discrepa con el argumento expuesto por el Juzgado para denegar las pretensiones, pues considera que no es cierto que en la demanda no se hayan enunciado las posibles fallas en la atención médica, ya que en el hecho trece del líbelo inicial se dijo *“Como consecuencia de las lesiones permanentes sufridas por el señor Farid Lizcano, derivada de la negligente y tardía atención médica recibida, perdió capacidad para laborar...”*; y que de igual manera, en las pretensiones se indicó *“Con el fin de que se le declare civilmente responsable por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión a la negligente y tardía atención médica brindada al señor FARID LIZCANO ESCOBAR...”*. Señaló, que aunque no se explicó con mayor profundidad en la demanda los motivos que sustentaban médicamente las fallas, a lo

⁵ Fls 90 a 93, C 1Bis.

largo del proceso y en los alegatos de conclusión, se hizo total énfasis de aquellas falencias en el proceso de atención sanitaria, lo cual pasó por alto el señor Juez, desconociendo el principio *Iura Novit Curia*.

Como segundo motivo de inconformidad, expuso que el Juez no dio por probado estándolo, que los galenos de la Clínica de Fracturas y Ortopedia dejaron de hacer el estudio angiográfico al paciente para confirmar o descartar la lesión vascular, tal como lo indicaba el perito, pues si el *A quo* hubiese valorado integralmente el dictamen, la decisión necesariamente sería contraria a la adoptada, como quiera que el resultado de la atención permite inferir que los médicos de la demandada incurrieron en descuido, exceso de confianza e impericia, que los llevaron a un diagnóstico errado o tardío, generando el daño imputable al extremo pasivo por falta de práctica del examen paraclínico aludido, pues de haberse hecho, la pierna del actor no hubiese sido afectada como sucedió; que no es como lo mencionó el Juez en la sentencia, que los doctores solamente hasta el 5 de diciembre de 2011 tuvieron el conocimiento o la sospecha de que existía daño vascular, toda vez que, aunque eso dice la historia clínica, los indicios permiten decir con total seguridad que el daño venía desde el mismo día del siniestro, pues tanto los médicos declarantes como el perito, coinciden en que las lesiones sufridas por el señor Lizcano, por ser derivadas de un accidente de tránsito de alta energía, era totalmente probable o previsible el daño vascular, corroborándolo así el Juez al decir en su fallo, que los grandes riesgos eran éste y la infección, recogiendo las palabra del médico Raúl Darío Rodríguez Alvira.

Se cuestionó, que sí era previsible, por qué razón no se siguió el protocolo que describió el perito al resolver la pregunta 4 del cuestionario, donde claramente dice *“Si se evidencian signos menores de lesión vascular se puede plantear la necesidad de solicitar estudio angiográfico y poder determinar de acuerdo a la severidad de la lesión la pertinencia o no de reparación quirúrgica”*; que lo anterior significa, partiendo del resultado dañoso, que los galenos que atendieron al señor Farid Lizcano Escobar los primeros dos días en la Clínica de Fracturas y Ortopedia, no

diagnosticaron bien al paciente, pues de haberlo hecho, la pierna de éste no se hubiera necrosado al punto de estar *ad portas* de la amputación.

Relató, que no es que solo el día 5 de diciembre de 2011 los médicos pudieron evidenciar el daño vascular, pues los continuos drenajes de hematomas que se le hicieron, especialmente desde el 28 de noviembre hasta el 3 de diciembre, dejan ver con total claridad la negligencia de los doctores, ya que debieron identificar la causa de aquellos, que no era otra que vasos rotos, los cuales se hubieran percibido a través de una radiografía de tejidos blandos o de un Doopler, antes de practicar el estudio angiográfico, pues los dos primeros sí estaban al alcance de la Clínica de Fracturas, más no el tercero, por ser de resorte de un tercer nivel de complejidad; que no es como lo entendió el Juez y como maliciosamente lo hicieron saber los médicos declarantes, esto es, que la lesión vascular era suficiente confirmarla o descartarla con la digitopresión, bajo el entendido que solo sirve para arterias mayores, más no está indicado para las menores como la poplítea, cuyo pulso es perceptible a través de exámenes paraclínicos.

Consideró, que al paciente se le descuidó porque no se le hizo la observación que ameritaba, se le diagnosticó erradamente al inicio y solo hasta el 5 de diciembre de 2011 cuando la pierna estaba necrosada, fue que tomaron las medidas que debieron haberse tomado varios días previos para evitar el desmejoramiento de la salud del paciente.

Finalmente, manifestó que considera que el Juez en cierta medida reconoce algunos hechos que se pueden considerar como fallas, pero se abstiene de llegar a esa conclusión por no construir indicios de responsabilidad, como por ejemplo, cuando dice que el día del accidente pudo presentarse daño en un vaso menor que quedó ahí hasta hacer trombo, que fue lo que posteriormente generó la muerte del músculo de la pierna del paciente, o, cuando dijo que según el dictamen pericial, la historia clínica presentó inconsistencias en la nota del 5 de diciembre de

2011, pero al hacer el análisis en conjunto concluye que todo estuvo ajustado a la *lex artis*, cuando los hechos dicen lo contrario.

5. RÉPLICAS:

Como se mencionó, ni la parte demandada ni la llamada en garantía ejercieron su derecho de réplica.

CONSIDERACIONES

Según lo anotado en precedencia, el problema jurídico que deberá abordar el Tribunal, es el de establecer si hubo realmente una falla en el servicio de salud por parte de la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda., que para la época de los hechos se lo prestó al señor Farid Lizcano Escobar, debido al accidente de tránsito que este padeció.

El reproche a la prestación del servicio, está dirigido a cuestionar la falta de práctica de exámenes paraclínicos por parte de la Clínica de Fracturas y Ortopedia, tales como la Angiografía, para confirmar o descartar una lesión vascular en el actor, producto del accidente vial; dilucidado lo anterior, y en el evento que se hallen demostrados los tres elementos de la responsabilidad médica como lo afirma la parte actora, la Sala se ocupará de las restantes temáticas contentivas de las excepciones de mérito presentadas por la demandada y llamada en garantía, las cuales, no fueron abordadas en su integridad por desestimarse las pretensiones de la demanda por el juez de primer grado.

El asunto puesto a consideración trata de una controversia sobre responsabilidad civil, derivada de las obligaciones propias de las entidades prestadoras de servicios de salud, con ocasión a las actividades vinculadas a la sanidad de los afiliados al sistema de seguridad social⁶, a

⁶ Regulado por el Título II (artículos 152 y siguientes) de la Ley 100 de 1993 y disposiciones modificatorias y complementarias.

través de uno de los dos regímenes, subsidiado y contributivo, por lo que el vínculo jurídico que surge entre los usuarios y el sistema de salud entraña una relación especial de origen legal y reglamentario y las obligaciones de aquellas frente a los pacientes como instituciones prestadoras del servicio público de salud, trata por regla general, de las denominadas obligaciones “de medio”.

La Corte Suprema de Justicia, en providencia SC7110-2017, precisó que en las obligaciones de medio opera el régimen de culpa probada, la cual lleva aparejada, como eximente de responsabilidad, la debida diligencia y cuidado, sin olvidar que ante el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la salud o del establecimiento hospitalario, 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 Código Civil y 167 del Código General Proceso; en otros términos, debe ser asumida por el actor, es decir, que la acreditación del daño, el acto culposo y el nexo causal, corresponde demostrarlo a los demandantes quienes se declaran víctimas y, por ende, acreedoras de los perjuicios causados por la *praxis* médica u hospitalaria.

El máximo órgano de la jurisdicción ordinaria a través de su Sala de Casación Civil, en sentencia SC5186-2020 con Ponencia del Magistrado Dr. Luis Armando Tolosa Villabona, estableció que “... *Para determinar la responsabilidad correspondiente, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. El galeno, dada su competencia profesional, se presume que, en su quehacer, actúa en todo momento y lugar con la debida diligencia y cuidado. En el proceso, por esto, debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada. Bien, por infracción de las pautas de la ley, ya de la ciencia, ora del respectivo reglamento médico o de las reglas de la experiencia o del sentido común*”.

La jurisprudencia es coincidente, que en casos como el que nos ocupa, deben estar acreditados en el proceso, todos los elementos que configuran

la responsabilidad mencionada, para lo cual se puede echar mano a los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño causado.

Es por ello, que no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues en algunas oportunidades, será necesaria la prueba científica determinada y en otras, no tanto, por el buen recaudo probatorio. Es así que dependiendo de la circunstancia del caso, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones relativas a la culpa galénica; o, que lo haga a partir de indicios endoprosales derivados de la conducta de las partes; o, que acuda a razonamientos lógicos para aplicar el principio de *la res ipsa loquitur* (*la cosa habla por sí misma*), o, teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico, deduzca una ‘culpa virtual’ o un ‘resultado desproporcionado’, entre otros. Así lo destacó la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC12947-2016 de fecha 15 de septiembre de 2.016 siendo ponente, la Magistrada Margarita Cabello Blanco.

Ahora, teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que, a los médicos, no se les puede imponer el deber de prever todas las fatalidades que puedan ocurrirle a un paciente, es que se ha considerado por la jurisprudencia que el análisis probatorio deberá hacerse con extremo cuidado, dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio y en el entendido que es relativamente fácil juzgar la conducta médica *ex post*, es por ello, que el juzgador, los peritos, los testigos técnicos, entre otros, deben ubicarse en la situación en que se encontraba el cuerpo médico al momento de realizar la valoración, la impresión diagnóstica o la atención al paciente a la que se le atribuye la falla en la prestación del servicio de salud.

Descendiendo al *sub lite*, tenemos que el primer punto de inconformidad de la parte actora con la sentencia de primer grado, es que no comparte lo afirmado por el señor Juez, esto es, que no se identificaron claramente en el escrito inicial los errores endilgados a la entidad demandada en la prestación del servicio. Sobre el particular, debe mencionar la Sala que efectivamente se hizo una mención bastante general acerca de la mala praxis prestada al paciente, y que al igual que el *A quo*, de la sola lectura de aquella se advirtieron las mismas dos, la negligencia que resulta muy genérica, y la atención tardía; sin embargo, pese a que así lo consignó la Autoridad Judicial, también se vislumbra que éste analizó la atención proporcionada desde el primer momento en que el paciente fue trasladado en ambulancia a la Clínica de Fracturas y Ortopedia el día del accidente (17/nov/2011), hasta el momento que el diagnóstico cambió y fue remitido al Hospital Universitario de Neiva (5/dic/2011), estudiando incluso las fallas mencionadas en los alegatos de conclusión que no se encontraban especificadas en la demanda. En razón de ello, el reparo no tiene mérito de prosperidad.

La segunda y última observación a la sentencia por el extremo procesal recurrente, está encaminada a demostrar los errores en los que incurrieron los médicos de la entidad demandada en la prestación del servicio médico al señor Farid Lizcano Escobar, los cuales, según su sentir, no fueron analizados por el Juez de primer grado; para ello, nos referiremos uno a uno de la siguiente forma:

El primero consiste en que al paciente no se le realizó un estudio angiográfico para descartar o confirmar una lesión vascular, tal como lo indicaba el perito. Revisado el dictamen pericial, tenemos que en la pregunta número cuatro, ¿Cuáles son los tiempos de atención médica idóneos con el fin de remediar el daño en los vasos sanguíneos de la pierna izquierda de un paciente? El auxiliar de la justicia respondió que, independientemente de la lateralidad de la lesión, si el paciente presenta signos mayores de lesión vascular aguda, se debe obligatoriamente en la

medida de lo posible, tratar de realizarse la reparación quirúrgica inmediata por parte del cirujano vascular que es el profesional más idóneo para resolverlas, y si se evidencian signos menores, se puede plantear la necesidad de solicitar estudio angiográfico para poder determinar de acuerdo a la severidad del daño, la pertinencia o no de la cirugía; bajo el anterior concepto, es indispensable referir que la historia clínica e incluso los galenos declarantes en el proceso, aseguraron y reafirmaron que el actor jamás mostró signos de lesión vascular, pues los resultados de los exámenes físicos realizados, tales como tomar la temperatura, los pulsos, el llenado capilar, la sensibilidad y la motricidad, siempre mostraron normalidad y recuperación en el paciente, quedando plasmado incluso en la historia clínica que el señor Farid Lizcano mostraba mejoría.

Asimismo lo expusieron los Doctores testigos de la parte demandada, primero, el Dr. Raúl Darío Rodríguez Alvira, quien dijo que se le tomaron pulsos y se encontraron presentes, que en los diferentes controles que se le realizaron en diferentes horas se encontró pulso tibial que es el más importante para tener en cuenta, que no se habían alterado, que no había cianosis que es cuando se pone morada la pierna, tampoco pérdida de la percusión o llenado capilar, que en ese tipo de casos lo que se recomienda es la valoración médica, siendo el examen físico el más importante que se debe realizar cuando se presenta una lesión como la del señor Farid, consistente solamente en mirar si hay cianosis en la pierna, si se pone fría, si los pulsos están presentes, el llenado capilar, si hay trastornos de sensibilidad y de la motricidad que son las características que se dan de forma aguda cuando hay una lesión vascular grave.

Y luego, el Dr. Manuel Alberto Mora refirió que si en el paciente se detecta pulso y después de 24 horas se le sigue detectando, no tiene lesión vascular, que los médicos se orientan con eso, el llenado capilar, la temperatura; que es difícil decir si los hallazgos que se encontraron en la pierna al llegar al Hospital se debió a un error cometido en el manejo del paciente porque revisando la historia clínica se observa que a éste se le

toma pulso, niveles de llenado capilar constantemente y cuando llega a la última cirugía está bien de pulso. Que el examen físico (pulso, llenado capilar, temperatura) da bastante confiabilidad para saber si existe o no lesión vascular; incluso, cuando se le preguntó si él creía que hubo una tardanza en remitir al paciente al Hospital, contesta que según la historia clínica aquel presentó pulso hasta cuando fue llevado a la cirugía, lo que indicaba que estaba bien.

En ese orden, contrastados los resultados de los exámenes físicos practicados al demandante a lo largo de la atención recibida en la Clínica de Fracturas y Ortopedia hasta el 5 de diciembre de 2011, con lo manifestado por el perito y los testigos, podemos concluir que los médicos no tenían por qué sospechar de una lesión vascular, ya que no se evidenciaban siquiera signos menores de un daño como el mencionado, para que se plantearan la necesidad de solicitar un estudio angiográfico, es decir, el dictamen menciona que ese análisis médico se puede pedir para determinar la gravedad del problema vascular cuando se presentan signos mínimos, lo cual no ocurrió en el caso del señor Farid Lizcano Escobar.

El apelante aseguró que los galenos de la demandada incurrieron en descuido, exceso de confianza e impericia, que los llevaron a un diagnóstico errado o tardío por falta de práctica del examen paraclínico aludido; como quedó descrito en los anteriores párrafos, el estudio angiográfico no era indispensable practicarlo debido a que el paciente nunca mostró señales de una lesión vascular, por tanto, haremos énfasis sobre el supuesto diagnóstico equivocado o tardío que sería el segundo error enrostrado.

Consultada la historia clínica podemos observar que el mismo día del accidente, el paciente fue diagnosticado con luxación posterior de rodilla más fractura de platillos tibiales, como resultado de las imágenes

diagnósticas (radiografías) que le fueron tomadas; ante ese panorama, le ordenaron y practicaron una reducción cerrada de luxación de rodilla izquierda más inmovilización con férula de yeso, así como seguir en observación, manejo antiedema y analgésicos.

El Dr. Raúl Darío Rodríguez Alvira fue interrogado sobre el tema, y exactamente se le consultó cuál era el procedimiento indicado a seguir para los eventos como el del señor Farid, contestando que siempre se debe tratar de corregir la luxación lo antes posible para evitar que la arteria se tape, y termine en un daño o amputación; que se le practicó la reducción cerrada ya que muchas veces esto hace que mejore el pronóstico de la lesión arterial; que los profesionales de la salud que lo atendieron fueron, inicialmente, un médico general, y a la media hora el especialista, donde normalmente corroboran los mismos hallazgos; que lo atendido era lo que se debía hacer normalmente y siempre están atentos como especialistas a tratar de evaluar el problema vascular, tendinoso y neurológico; que en el caso se hizo la reducción de forma adecuada, el manejo, control y la información que da la historia clínica son los procedimientos que debían hacerse, y que si se hubiera sospechado de la lesión vascular como decía inicialmente, lo indicado era hacer de una vez la cirugía y no ponerse a contextualizar con exámenes complementarios.

Igualmente, la respuesta a la pregunta ocho del dictamen, la cual pedía informar si el tratamiento que recibió el paciente es acorde con el idóneo para ello, dijo que: *“Haciendo una revisión exhaustiva de la historia clínica.... Consideramos que el cuadro clínico presentado en la atención recibida los días 17 y 21 de noviembre / 11 fueron acordes al tratamiento idóneo para las lesiones presentadas”*.

Ante el anterior contexto, se queda sin fundamento lo alegado por el recurrente atinente a endilgar un mal o tardío diagnóstico, pues como quedó evidenciado, los profesionales en la materia fueron diáfanos al

exponer que el procedimiento médico aplicado era el pertinente para lo sucedido al paciente y, sobre todo, dentro del tiempo considerado importante para hacerse.

Como tercer error se observa que la parte interesada afirma que no solo hasta el 5 de diciembre de 2011 los médicos tuvieron el conocimiento o la sospecha de que existía daño vascular, ya que los hechos arrojan como indicio que esta lesión venía desde el mismo día del siniestro, la cual era previsible o probable debido al alto impacto del accidente de tránsito, y que tanto el perito como los médicos declarantes coincidieron en esa teoría. Revisado el dictamen tenemos que en la única parte donde se habla del asunto, es en la respuesta a la pregunta nueve, en donde se menciona: *“Al momento de ingresar a la clínica de fracturas y ortopedia Ltda, su estado general era regular debido al accidente de tránsito que se caracteriza por ser un trauma de muy alta energía que desencadenó la luxación Posterior de la Rodilla, la fractura de platillos tibiales y heridas abrasivas en pierna izquierda”*; es decir, como bien se aprecia, allí en ningún momento se afirmó que debido a la fuerte energía del percance vial, era previsible una lesión vascular.

No obstante, el médico Raúl Darío Rodríguez Alvira sí adujo que los dos grandes riesgos en los casos como el analizado, eran la infección y el daño vascular debido a la fuerte energía del golpe recibido en la extremidad inferior izquierda; sin embargo, como se dejó por sentado líneas atrás, los galenos siempre estuvieron prestos a seguir de cerca la evolución del paciente, quien en ningún momento mostró signos de lesión vascular; inclusive, el mismo Doctor aseguró, que si para el momento en que el señor volvió el 22 de noviembre para el procedimiento quirúrgico (reparación primaria de ligamento colateral lateral más osteosíntesis de fractura de platillos tibiales rodilla izquierda), hubiere habido manifestación de problema vascular, este se habría detectado inmediatamente porque presentaría distrofia muscular, no habría sangrado, estaría blanquecino y no se tendría respuesta muscular, es decir, hasta esa fecha, cinco días

después del accidente, no existía lesión vascular. Lo acotado fue confirmado una vez más por el profesional, al manifestar que antes de la cirugía, refiriéndose a la del 5 de diciembre, no se sospechaba de una lesión vascular, sino de una infección porque había una secreción; por tanto, solo hasta la última intervención practicada al señor Farid Lizcano Escobar, fue que se advirtió la lesión vascular, quedando así sin fundamento la afirmación del inconforme.

Por si lo antedicho resulta insuficiente, la respuesta a la pregunta seis del peritazgo, y reiterada en la siete, ratifica lo manifestado por el médico al revelar: *“Haciendo una revisión exhaustiva de la historia clínica del paciente FARID LIZCANO ESCOBAR podemos afirmar que el daño a los vasos sanguíneos se presentó muy probablemente a partir del día 5 diciembre / 11 que es cuando presenta escalofríos y malestar general se encuentra en hemograma leucocitosis con neutrofilia y es llevado a cirugía donde le realizan exploración de herida + lavado quirúrgico donde se encuentra necrosis muscular de compartimiento antero lateral realizando retiro de tejidos necróticos con posterior disminución de pulso pedio y llenado capilar aumentado, se inician trámites de remisión a III nivel de atención para valoración por cirugía vascular”*.

Ahora bien, en respuesta al interrogante que plantea el apelante que dice: *¿Por qué razón no se siguió el protocolo que describió el perito al resolver la pregunta cuatro del cuestionario, donde claramente dice “Si se evidencian signos menores de lesión vascular se puede plantear la necesidad de solicitar estudio angiográfico y poder determinar de acuerdo a la severidad de la lesión la pertinencia o no de reparación quirúrgica?”,* la Sala debe iterar lo ya manifestado, y es que la respuesta del perito es muy clara al decir que si se evidencian signos menores hay lugar a plantear la necesidad de solicitarlo, empero, como en el asunto bajo estudio el paciente no presentó esas señales sino hasta el 5 de diciembre, esa es la razón por la que antes no se decidió remitir al actor a una entidad médica de mayor nivel.

Finalmente, las aseveraciones del recurrente tendientes a demostrar el error en la prestación del servicio, tales como que los continuos drenajes de hematomas que se le hicieron al paciente entre el 28 y el 3 de diciembre dejaban ver con total claridad la negligencia de los médicos, ya que debieron identificar que la causa no era otra que vasos rotos, y que la digitopresión solo sirve para confirmar o descartar lesiones vasculares en arterias mayores y para las menores como la poplítea solo son indicados los exámenes paraclínicos, son simplemente percepciones propias que no tienen fundamento ni en el dictamen pericial ni en las declaraciones de los profesionales especialistas, por lo que mal haría esta Colegiatura en especular sobre las causas de ciertos signos y sobre la pertinencia de ciertos exámenes médicos.

En ese orden de ideas, se tiene que en este proceso, no se evidencia descuido, negligencia o mala *praxis* médica en la prestación del servicio de salud por parte de los galenos que trataron al señor Farid Lizcano Escobar y por ende de la Clínica a la que pertenecen, es decir, no se probó la conducta culposa exigida en la responsabilidad médica, en especial que se haya incurrido en un error en el diagnóstico, procedimiento aplicado, control e intervenciones quirúrgicas, porque no existe evidencia científica ni de otra índole que permita controvertir razonablemente lo dicho por el perito o los médicos especialistas declarantes al interpretar lo consignado en la historia clínica, en el sentido que el daño vascular, pese a los continuos controles y exámenes físicos practicados, no se manifestó sino hasta el 5 de diciembre de 2011, fecha en la que acertadamente se ordenó la remisión del actor al Hospital Universitario de Neiva.

La parte demandante edificó la relación causa – efecto bajo una suposición, pues consideró que lo sucedido al señor Farid Lizcano Escobar fue debido a la falta de práctica de un estudio angiográfico, el cual, como quedó evidenciado, está indicado cuando se presentan signos menores de lesión vascular, los cuales la pierna del actor no manifestó sino hasta el 5 de diciembre de 2011, cuando fue intervenido

quirúrgicamente para retirarle material de osteosíntesis por sospecha de infección.

En consecuencia, en el presente caso no se demostró la falla del servicio médico, o acto arbitrario del cual se pueda predicar un daño o un hecho injusto, y el daño alegado no es cierto y se basó en conjeturas, es por ello que la ausencia tan solo de uno de los dos elementos enunciados, es suficiente para no declarar la responsabilidad civil de la demandada.

En ese sentido, se despacharán desfavorablemente los reparos formulados por la parte demandante, confirmándose en su integridad la sentencia objeto de alzada.

Costas. En desarrollo de la regla 1 del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará a la parte impugnante a pagar las costas de esta instancia a favor de la demandada, debido al fracaso del recurso de apelación.

DECISIÓN

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

RESUELVE

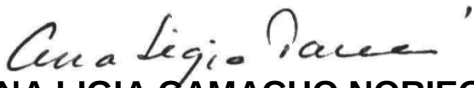
PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia del 5 de marzo de 2019, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, Huila, en el proceso de la referencia.

SEGUNDO.- CONDENAR a la parte demandante a pagar las costas de esta instancia a favor de la demandada, según lo expuesto.

TERCERO.- NOTIFICAR esta decisión de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

CUARTO.- DEVOLVER el expediente al juzgado de origen, en firme esta decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA


LUZ DARY ORTEGA ORTIZ


GILMA LETICIA PARADA PULIDO

Firmado Por:

Ana Ligia Camacho Noriega
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 003 Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Gilma Leticia Parada Pulido

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Luz Dary Ortega Ortiz
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: **485d515af1eb187b31e92da7740d4c6123fbfb13d7cf627800ab074a5c6c49ff**

Documento generado en 30/11/2022 04:09:35 PM

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