

Honorables Magistrados:

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA

M.P. **GILMA LETICIA PARADA PULIDO.**

secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**PROCESO: DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL.**

DEMANDANTE: EDUARDO CALDERON FIERRO Y OTROS.

DEMANDADO: CLINICA UROS S.A.

RAD. 41001-31-03-004-2020-00182-02.

CARLOS ALBERTO POLANIA PENAGOS, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, muy respetuosamente me dirijo a Ustedes, Honorables Magistrados, Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva y Dra. **GILMA LETICIA PARADA PULIDO**, en su calidad de Magistrada Ponente, con el objetivo de presentar sustentación del recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia de primera instancia de fecha 20 de octubre de 2022, proferida en el proceso de la referencia por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, dentro del término conferido para tal efecto, actuación que realizo en los siguientes términos:

HECHOS:

1) Se encuentran legitimados, para presentar la presente acción mis poderdantes los señores **EDUARDO CALDERON FIERRO**, actuando en calidad de víctima directa y los señores **OLGA PATRICIA MEDINA MONTEALEGRE**, de esposa del señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**; sus hijos **MAYRA ALEJANDRA CALDERON MEDINA, EDUARDO CALDERON MEDINAMANUEL FELIPE CALDERON MEDINA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.278.602 de Neiva (Huila), actuando en calidad de víctima indirecta (hijo), del señor **EDUARDO CALDERON FIERRO** y su progenitora, la señora **CECILIA FIERRO DE CALDERON**, calidades que fueron debidamente acreditadas en el proceso de la referencia.

2) El señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**, es mayor de edad, se identifica con la C.C No. 12.134.208 de Neiva – Huila, contando en la actualidad con 55 años de edad, conforme se acredito en el proceso de la referencia.

3) Con anterioridad al 06 de enero de 2018, fecha en que presento el accidente de tránsito y se produjera la falla medica descrita en los hechos de la demanda, desarrollaba la actividad económica de Maestro de Obra en la Construcción, en la ciudad de Neiva – Huila, en la ejecución de contratos de obras de construcción de tipo residencial y comercial, esto se acredito de manera suficiente con la prueba testimonial recepcionada en el proceso de la referencia y la respectiva certificación de ingresos anexa a la demanda.

4) Se encuentra acreditado en el proceso, que el señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**, el día 06 de enero del año 2018, fue víctima de accidente de tránsito, al desplazarse en una motocicleta, en calidad de acompañante de la señora CARMEN VALBUENA BARREIRO (Q.E.P.D.), quien era la conductora de la motocicleta marca SUZUKI de placas KVD59D, quienes a la altura de la Avenida Cra. 26 con calle 43, al perder el equilibrio del vehículo, por defecto de la vía, con posterior trauma en hombro izquierdo y hemitórax hipsilateral,

con deformidad de la clavícula y limitación para la movilidad del hombro izquierdo, tal y como consta en el certificado de atención en salud para víctimas de accidente de tránsito, expedido por la Clínica Uros S.A. de la ciudad de Neiva.

5) Que el señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**, fue asistido en el sitio del accidente por servicio de ambulancia de la empresa **AMESUR**, quienes lo trasladaron de inmediato, hasta la urgencia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, CLINICA UROS de Neiva, tal y como se encuentra consignado en la historia clínica de atención de urgencias.

6) Consultada la **HISTORIA CLINICA**, del señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**, tenemos lo siguiente, conforme se acredita en el proceso de la referencia:

A) Consta en los registros de la historia clínica, que el señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**, fue ingresado por el servicio de urgencias a la **CLINICA UROS S.A.** de la ciudad de Neiva - Huila, dentro del cual resaltamos el registro de evolución de fecha 06 de enero de 2018, correspondiente al estado general y enfermedad actual a su ingreso al centro hospitalario, en cuyo cual se describe: "*Paciente traído 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 hemitórax hipsilateral, ocasionándole dolor, **deformidad en la clavícula izquierda y limitación para la movilidad de hombro descrito**, además manifiesta dolor en cara anterior del tórax. No otras áreas de lesión. Placas de la moto: KVD59D (...)*".

B) Encontramos, registro de evolución, de fecha 06 de enero de 2018, siendo las 12:21 pm., el médico del servicio de observación, reporta "*(...) 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.*"

C) En registro de evolución del día 07/01/2018, siendo las 11:30 horas, es valorado por el Dr. Carlos Miguel Gómez Peña, especialista en Ortopedia y Traumatología, quien hace el siguiente análisis:

*"Paciente masculino de 50 años comorbido DM, HTA, obesidad mórbida con accidente de tránsito con politraumatismo, **trauma toracoabdominal con persistencia de dolor en tórax y abdomen**, por parte 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.*

PLAN: S/S TAC 3D de hombro izquierdo

S/S Valoración por medicina interna

S/S Cx de Tórax

Continuar ordenes médicas por Cx General"

D) En registro de evolución del día 07/01/2018, siendo las 18:46 horas, es valorado por la especialidad de Cirugía General, quien hace el siguiente análisis:

"Con **fractura en tercio medial de clavícula izquierda** y **fractura de rejas costales izquierdas (3a a la 5a)**. Paciente refiere disminución del dolor, sin disnea; aceptables condiciones generales, afebril, hidratado. Ta: 130/80, fc: 78', fr: 20', sO2: 98%, glucometría: 187. Cuello simétrico; cardiopulmonar: tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos normales. con modulación de dolor a la palpación de reja costal; abdomen: normal; extremidades: dolor, deformidad y edema en clavícula izquierda, **limitación para la movilidad de hombro ipsilateral**; neurológico: alerta, **sin déficit motor o sensitivo aparente (?)**. Rx de tórax de control sin evidencia de neumotórax o hemotórax. Se considera egreso con formulación de analgesia, control ambulatorio cirugía general y medicina interna por diabetes mellitus. Rx de tórax tomar antes del control ambulatorio con cirugía general. Incapacidad 10 días. Profesional: José Holman Calderón Castro. Cirugía general."

E) En registro de atención del día 16/01/2018, es valorado por Medicina General, describiendo el siguiente cuadro clínico:

"Urgencias

Paciente re consulta por dolor persistente, además por actualización de incapacidad médica; en el momento tomando acetaminofén, ibuprofeno. En aceptables condiciones generales, **dolor a la palpación en reja costal sobre costillas 3a, 4a y 5a entre línea medio clavicular izquierda y línea axilar anterior**, no enfisema subcutáneo, **deformidad de la clavícula izquierda en su tercio distal**.

Plan:

-Diclofenac im

-Tramadol sc

-Egreso

-Manejo ambulatorio con acetaminofén, metocarbamol, tramadol gotas.

-Incapacidad 7 días.

-Recomendaciones más signos de alarma

Profesional: Oscar Javier González Téllez. Medicina general "

F) En registro de atención del día 23/01/2018, es valorado por la especialidad de Cirugía General, encontrando al paciente en las siguientes condiciones:

"Paciente en aceptables condiciones generales, miembro superior izquierdo con cabestrillo, **deformidad en clavícula izquierda**; cardiopulmonar normal, tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ruidos cardiacos normales.

(...)Rx de tórax control pulmones bien expandidos, **fracturas en proceso de consolidación**, se da incapacidad médica por 30 días. Dr. David Andrés Ortiz Maduro, Cirujano General".

G) En registro de atención del día 02/02/2018, paciente consulta nuevamente a urgencias por persistencia del dolor, siendo atendido por Medicina General, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

*"Ingresa usuario mayor de edad al servicio de urgencias **por dolor intenso en hombro**, mal manejo de analgésicos orales; valorado por médico de turno que diagnostica fractura de costilla y clavícula. Buenas condiciones generales. No amerita hospitalización.*

Plan

- Diclofenaco IM dosis única
- Dexametasona IM dosis única
- Naproxeno 250 mg /12 horas por 5 días.
- Salida con recomendaciones generales y signos de alarma.

Profesional: Pedro Álvaro Ortiz García. Medicina general."

H) En registro de atención del día 09/02/2018, paciente consulta nuevamente a urgencias por persistencia del dolor, siendo atendido por Medicina General y la especialidad de Ortopedia y Traumatología, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

*"**Reconsulta por persistencia de dolor intenso en hombro, asociado a edema**, en tratamiento con acetaminofén sin mejoría. Aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ruidos cardiacos normales. **con deformidad y dolor en región clavicular izquierda**.*

Plan:

Rx de clavícula izquierda

Valoración por ortopedia (...)

(...) Evolución ortopedia:

*Paciente con fractura de clavícula de 5 semanas de evolución, tratado ortopédicamente. **Rx de hoy con formación de callo óseo**.*

Plan:

- Salida
- Control por consulta externa
- Acetaminofén
- Recomendaciones y signos de alarma

Profesional: Carlos Miguel Gómez Peña. Ortopedia"

I) En registro de atención del día 19/02/2018, paciente consulta nuevamente por persistencia del dolor, siendo atendido la especialidad de Ortopedia y Traumatología, en cuyas notas se describió:

"Refiere inconformidad por dolor.

Paciente **con deformidad en la clavícula izquierda**, leve dolor a la palpación, **no movilidad aparente del foco de fractura**. No es posible valorar Rx en el sistema. Trae Rx de tórax que no permite ver la clavícula.

Plan:

Rx control

-Control en un mes

-Prórroga de incapacidad

Profesional: Diego Andrés Arteaga Vergara. Ortopedia."

J) En registro de atención del día 20/03/2018, paciente asiste a control por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, en cuyas notas se describió:

*"Refiere inconformidad por dolor persistente. **Deformidad en la clavícula izquierda**, leve dolor a la palpación, **no movilidad del foco de fractura**. Rx de clavícula izquierda (13/03/18): **Fractura en proceso de consolidación con formación de gran callo, en el momento no indicación quirúrgica, se debe esperar consolidación total de la fractura.***

Plan:

-Prórroga de incapacidad

-Control en un mes

Profesional: Diego Andrés Arteaga Vergara. Ortopedia."

K) En registro de atención del día 24/04/2018, paciente asiste a control por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

*"Tratamiento conservador. **Refiere dolor persistente sin mejoría con fisioterapia. Presenta deformidad en la clavícula izquierda**, leve dolor a la palpación, **no movilidad del foco de fractura**. Según resultado de TAC se decide tto quirúrgico (no consolidación) vs valoración por Clínica del Dolor.*

Plan:

-Prórroga de incapacidad

-TAC de clavícula izquierda

-Control con resultados

Profesional: Diego Andrés Arteaga Vergara. Ortopedia."

Consta en los resultados de Tomografía Axial Computarizada – TAC de Clavícula Izquierda, de la fecha 02/05/2018, de la cual transcribimos algunos apartes de las misma:

"Datos Clínicos: fractura con tratamiento conservador de clavícula hace 4 meses.

Hallazgos:

Fractura del tercio medio de la diáfisis de la clavícula izquierda, **con formación de callo de fractura exuberante**, sin signos de pseudoartrosis.

(...)

Conclusión:

Fractura de tercio medio de la clavícula izquierda **consolidada**. Dra. Ingrid Carolina Durán Palacios."

L) En registro de atención del día 22/05/2018, paciente asiste a control por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Tratamiento conservador.

Refiere dolor persistente sin mejoría con fisioterapia. Deformidad en la clavícula izquierda, leve dolor a la palpación, no movilidad del foco de fractura, signos de pinzamiento en hombro. TAC confirma consolidación de la fractura de tercio medio de la clavícula izquierda.

Se descarta como origen del dolor la no consolidación de la fractura; al examinarlo y reinterrogarlo aparente origen de síntomas es el hombro. Se continúa estudio con RMN, Velocidad de neuroconducción, electromiografía y valoración por Clínica del Dolor.

Profesional: Diego Andrés Arteaga Vergara. Ortopedia."

M) En registro de atención del día 04/07/2018, paciente asiste a control ambulatorio por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Hace seis meses dolor en hombro izquierdo, **movilidad conservada parcial en hombro izquierdo, función vascular distal conservada**.

Plan

-Rx de hombro izquierdo

-Terapia física integral 30 sesiones

-Cita en un mes

Profesional: Carlos Miguel Gómez Peña. Ortopedia."

N) Consta en historia clínica de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva – Huila, de la fecha 21/09/2018, paciente asiste a consulta ambulatoria por la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Paciente manifiesta que, a pesar de 90 sesiones de fisioterapia, persiste dolor a nivel de región supraclavicular izquierda cuando duerme sobre el lado izquierdo y cuando hace esfuerzos; dolor torácico cedió; acetaminofén disminuye dolor. Valoración determina rango de movilidad de hombro izquierdo: flexión 160°, abducción 130°, rotación interna 60°, rotación externa 80°. Dolor a la palpación en tercio medio de clavícula izquierda. No dolor a palpación en regiones escapular, acromioclavicular y glenohumeral. Retracción de cápsula gleno-humeral izquierda en parte posterior. No signos de tendinopatía. Fuerza 4/5 en grupos musculares de hombro izquierdo disminuida por dolor; otros músculos 5/5; sensibilidad y reflejos conservados.

Plan:

-Terapia física

-Realizar ultrasonido con ketoprofeno gel para fonoforesis y estiramientos capsulares buscando mejorar la movilidad articular para disminuir intensidad de síntomas.

-Ketoprofeno gel 2 aplicaciones al día.

Dra. Martha Cecilia Hernández Ortiz, Medicina Física y Rehabilitación."

Ñ) En registro de atención del día 05/10/2018, paciente asiste a control ambulatorio por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Dolor en hombro izquierdo a la rotación externa, abducción completa, función neurovascular distal conservada.

Plan

-Terapia física integral 20 sesiones

-Incapacidad 30 días

-Cita en 2 meses

Profesional: Carlos Miguel Gómez Peña. Ortopedia."

O) Registro de atención por Fisioterapia de la fecha 14/11/2018, dentro de la cual extraemos la parte conclusiva de la valoración, en cuya cual se registró:

"Durante las 20 sesiones el paciente manifiesta sentir mucho dolor que se exacerba a levantar peso mayor de 10 libras, elevar el brazo mayor de 90° y descargar peso de tren superior por ende se realiza manejo sedativo e isométrico más estiramientos a tolerancia con el objetivo de mantener su mecánica corporal. Se emite plan casero. Continuar manejo terapéutico. Dra. Kelly Johanna Burgos Ortiz, Fisioterapeuta."

P) En registro de atención del día 28/12/2018, paciente asiste a control ambulatorio por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Refiere dolor y limitación funcional en hombro izquierdo, abducción 90 grado, rotación externa, función neurovascular distal conservada.

Plan

-Neuroconducción (Cada Nervio)

-Radiografía de clavícula

- Clínica del Dolor

-Cita en 1 meses

Profesional: Carlos Miguel Gómez Peña. Ortopedia."

Q) Resultados de Neuroconducciones de miembros superiores, de la fecha 15/01/2019, de la cual transcribimos algunos apartes de las misma:

"Hallazgos:

Se realizan Neuroconducciones de miembros superiores encontrando:

1. Ausencia de nervio axilar motor izquierdo.
2. Prolongación de la latencia de nervio mediano motor y sensitivo izquierdo, velocidad de conducción y amplitud normal.
3. Nervio ulnar motor sensitivo, radialmotor y musculocutáneo motor izquierdo con latencia, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales.
4. Nervio mediano motor derecho con latencia amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales.

Conclusión:

Estudio anormal compatible con:

1. Lesión severa de nervio axilar motor izquierdo axonal, crónica en fase de secuela.
2. Atrapamiento de nervio mediano a través del túnel del carpo izquierdo, mielinica, de carácter moderado.

Se sugiere solicitar de manera completa el examen de neurofisiología, con neuroconducción, electromiografía y ondas f.

Ricardo Valenzuela Cortes

Médico Fisiatra UN."

R) Resultados de Resonancia Magnética de Hombro Izquierdo bajo sedación, de la fecha 12/02/2019, de la cual transcribimos algunos apartes de las misma:

1. **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.**
2. **Irregularidad del margen postero-superior del labrum glenoideo que sugiere ruptura a este nivel.**
3. **Moderado grado de bursitis subacromial.**

Profesional: Sonia Janeth Nieto Córdoba. Radiología."

S) Resultados de Neuroconducciones de miembros superiores, de la fecha 26/02/2019, de la cual transcribimos algunos apartes de las misma:

"Hallazgos:

Se realizan Neuroconducciones de miembros superiores encontrando:

1. Ausencia de nervio axilar motor izquierdo.
2. Prolongación de la latencia de nervio mediano motor y sensitivo izquierdo, amplitud y velocidad conservada.

3. Nervio ulnar motor sensitivo, radial motor y musculocutáneo motor, axilar motor izquierdos y mediano motor derecho con latencias, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales.

Ondas f de nervio ulnar con latencia y cronodispersión normal bilateral.

Electromiografía de aguja de músculos anotados en la tabla encontrando signos de reinervación aguda en musculo deltoides izquierdo.

Conclusión:

Estudio anormal compatible con:

1. Lesión de nervio axilar motor izquierdo, axonal, crónica en fase de reinervación aguda.
2. Atrapamiento de nervio mediano a través del túnel del carpo, mielinica, de carácter moderado izquierda.

Ricardo Valenzuela Cortes

Médico Fisiatra UN."

T) En registro de atención del día 04/03/2019, paciente asiste a control ambulatorio por la especialidad de Ortopedia y Traumatología, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Paciente con antecedente de politrauma actualmente con lesión de nervio periférica plexo braquial.

(...)

Plan: Paciente con secuela de fractura de clavícula + lesión de 3 nervio a nivel supraclavicular.

Solicito interconsulta con cirugía de mano.

Profesional: Álvaro Fernando Martínez Palencia. Ortopedia."

U) En registro de atención del día 25/04/2019, paciente asiste a valoración ambulatoria por la especialidad de Cirugía de Mano, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Paciente que tienen cuadro de abducción que tiene pérdida de abducción de hombro izquierdo solo a 9 grados **que tiene pérdida de la función**, aun sin fortalecimiento del deltoides.

(...) Plan:

Inmovilización o manipulación articular de articulación gleno humeral y de acromio clavicular bajo anestesia procedimiento quirúrgico.

Terapia física integral 20 sesiones.

Movilidad pasiva completa.

Profesional: Dallon Geller Hernández Ramírez."

V) En registro de atención del día 16/05/2019, paciente asiste a consulta control ambulatoria por la especialidad de Cirugía de Mano, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Paciente que viene a consulta por síndrome del manguito de los rotadores izquierdos, que tiene indicación quirúrgica, está a la espera de procedimiento quirúrgico.

Hallazgo: ***Paciente que tiene dolor y pérdida de la movilidad del hombro izquierdo.***

Plan:

Se da cita control en 2 meses.

Terapia física integral 10 sesiones.

Profesional: *Dallan Geller Hernández Ramírez."*

1. En registro de atención del día 04/07/2019, paciente asiste a consulta control ambulatoria por la especialidad de Cirugía de Mano, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Paciente que viene a consulta por síndrome del manguito de los rotadores por accidente de tránsito, trae rmn que evidencia artrosis acromioclavicular y sinovitis del bíceps, sin ruptura del supraespinoso ni del manguito de los rotadores, se realizó hace 20 días movilización articular bajo anestesia, que se logró movilidad completa sin restricción, en el momento ha mejorado a la abducción, pero sin movilidad completa.

Hallazgo: *Paciente que se le realizó hace 20 días movilización articular bajo anestesia, que se logró movilidad completa sin restricción, en el momento ha mejorado a la abducción, ***pero sin movilidad completa***, signos de pinzamiento positivo.*

Plan:

Control en 15 días para infiltración.

Terapia física integral 10 sesiones.

Profesional: *Dallan Geller Hernández Ramírez."*

U) En registro de atención del día 25/07/2019, paciente asiste a consulta control ambulatoria por la especialidad de Cirugía de Mano, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Paciente que viene a consulta por síndrome del manguito de los rotadores por accidente de tránsito, trae rmn que evidencia artrosis acromioclavicular y sinovitis del bíceps, sin ruptura del supraespinoso ni del manguito de los rotadores, se realizó hace 1 mes movilización articular bajo anestesia, que se logró movilidad completa sin restricción, en el momento ha mejorado a la abducción, pero sin movilidad completa.

Hallazgo: Paciente que tiene dolor a la movilidad del hombro, que ha mejorado a la abducción, que refiere parestesias ocasionales y dolor parecervical con parestesias, movilidad conservada con dolor a los extremos del movimiento, se procede previas medidas de asepsia a realizar infiltración en hombro izquierdo.

Plan:

Paciente que requiere valoración por fisiatría, se da de alta por cirugía de mano, ya que por el momento no requiere más cirugías, la movilidad se recuperó luego de la inmovilización articular bajo anestesia, pero **persiste con dolor.**

Se da incapacidad por 3 días, por infiltración en hombro.

Profesional: Dallon Geller Hernández Ramírez."

W) En registro de atención del día 03/09/2019, paciente asiste a valoración ambulatoria por la especialidad de Fisiatría, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Paciente con cuadro clínico de accidente de tránsito, el 6 de enero de 2018, trauma de hombro izquierdo, omoplato y región costal izquierda. **Paciente con dolor en la columna dorsal y región cervical dolor a nivel de miembros superiores, tipo corrientazo constante, incapacitante, progresivo con dolor ala flexo extensión de miembro superior izquierdo hombro izquierdo, dolor a la movilización a la realización de vida diaria.**

No alteración adicional.

No mejoría en la respuesta a manejo médico previo.

Paciente con estudio de electromiografía de miembros inferiores.

Profesional: Ricardo Valenzuela Cortes, Fisiatría"

X) En registro de atención del día 29/10/2019, paciente asiste a valoración ambulatoria por la especialidad de Fisiatría, para realización de Neuroterapia, describiéndose el siguiente cuadro clínico:

"Se realizan Neuroterapia de miembro superior izquierdo.

Previa asepsia y antisepsia se realiza Neuroterapia de hombro izquierdo con 1 ampolla de duodecadron de 2 ml sin complicaciones ni sangrado.

Se dan recomendaciones signos de alarma.

(...)

Se realizan Neuroterapia de miembro superior izquierdo previa asepsia y antisepsia se realiza Neuroterapia de hombro izquierdo con 1 ampolla de duodecadron de 2ml sin complicación ni sangrado se dan recomendaciones signos de alarma paciente quien presenta accidente de tránsito el 6 de enero de 2018, trauma en hombro izquierdo, manejo multimodal para dolor, con múltiples especialidades sin mejoría, **paciente quien se**

considera que ha alcanzado respuesta analgésica máxima el paciente ha agotado tratamientos de rehabilitación mal pronóstico de mejoría.

Profesional: Ricardo Valenzuela Cortes, Fisiatría."

Las anotaciones citadas, las encontramos de manera expresa en la historia clínica del Paciente, *ahora bien, también encontramos que el paciente acudió oportunamente a todas las terapias físicas, evidenciándose en la historia clínica, la presencia de dolor, fueron noventa (90) sesiones, de las cuales me permito citar las siguientes:*

23/02/2018		
TERAPIA FISICA		Ingresa al servicio de terapia física con diagnóstico médico de fractura de la clavícula derecha, con dolor de 3/10 según escala análoga verbal, sensibilidad conservada, presenta limitación en flexión de hombro. Se realiza examen muscular donde se evidencia una calificación de 3+ arcos completo de movimiento con ligera resistencia; usuario autónomo para realizar las actividades básicas cotidianas. Se inicia terapia física realizando ejercicios isométricos, en 3 series de 10 repeticiones; trabajo en polea con el fin de realizar movimiento de hombro. Posteriormente se inicia calor húmedo durante 8 minutos y ultrasonido durante 7 minutos con el fin de disminuir dolor e inflamación; se realizan ejercicios en camilla donde el paciente tolera sin ningún problema. Finaliza sesión sin ningún inconveniente.
		Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
28/02/2018	TERAPIA FISICA	Ingresa al servicio de terapia física se realiza nuevamente evaluación fisioterapéutica donde el usuario ha fortalecido su extremidad y refiere disminución del dolor, se realiza fortalecimiento con therabands hacia movimientos propios de la extremidad en 5 series de 15 repeticiones. Finaliza sesión sin inconvenientes. Seguidamente se realiza estiramiento mantenido, ejercicios de kabat en 5 series de 15 repeticiones y ejercicios propios de la extremidad afectada hacia flexión, extensión y aducción; finaliza sesión recomendando al usuario realizar los ejercicios en casa.
		Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
2/03/2018		Terapia Física
		Ingresa al servicio de terapia física. Se inicia realizando ejercicios isométricos de extremidad superior fortalecimiento muscular con therabands y pelota en 5 series de 10 repeticiones, estiramiento mantenido durante 2 minutos y se realizan diagonales D1. Seguidamente se inicia terapia aplicando medios físicos como calor húmedo, tens durante 8 minutos y ultrasonido durante 7 minutos, con el fin de disminuir dolor e inflamación; en la aplicación de medios físicos se realiza movilización con pelota tolerando bien; finaliza sesión sin dificultades.
		Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
05 al 10/03/2018		Terapia física
		Ingresa al servicio de terapia física, se realiza trabajo en polea en 3 series de 15 repeticiones, estiramiento mantenido con balón, terapia y movilizaciones activas hacia los movimientos propios de extremidad superior donde el paciente tolera. Posteriormente se aplica tens, calor húmedo y ultrasonido con el fin de disminuir dolor e inflamación, se recomienda al usuario realizar los ejercicios en casa para tener una evolución más rápida; finaliza sesión sin inconvenientes.
		Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
12/03/2018		Terapia física

	Ingresa al servicio de terapia física en polea en 3 series de 15 repeticiones, estiramiento mantenido con balón, terapia y movilizaciones activas hacia los movimientos propios de extremidad superior donde el paciente tolera sin inconvenientes; finaliza sesión sin problema.
	Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
13/03/2018	Terapia física
	Ingresa al servicio de terapia física aplicando calor húmedo y tens durante 8 minutos, seguidamente ejercicios isométricos en 3 series de 15 donde se realiza la elevación de hombro y contracciones isométricas de diferentes movimientos. Finaliza sesión sin ningún inconveniente.
	Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
24/02/2018	Terapia física
	Ingresa al servicio de terapia física, realizando ejercicios isométricos de extremidad superior fortalecimiento muscular con therabands y pelota en 5 series de 10 repeticiones, estiramiento mantenido durante 2 minutos y se realizan diagonales D1. Seguidamente se inicia terapia aplicando medios físicos como calor húmedo, tens durante 8 minutos y ultrasonido durante 7 minutos, con el fin de disminuir dolor e inflamación; en la aplicación de medios físicos se realizan movilización con pelota donde el paciente tolera sin problemas. Finaliza sesión con usuario sin dificultad.
	Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
21 al 23/03/2018	Terapia física
	Ingresa al servicio de terapia física con diagnóstico de fractura de clavícula derecha; usuario refiere dolor de 3/10 según escala análoga verbal, su sensibilidad se encuentra conservada, presenta limitación en flexión de hombro derecho; se realiza examen muscular donde se evidencia una calificación de 3+ arcos completo de movimiento con ligera resistencia; usuario autónomo para realizar las actividades básicas cotidianas. Se inicia terapia física realizando ejercicios isométricos en 3 series de 10 repeticiones, trabajo en polea con el fin de realizar movimiento de hombro. Se inicia terapia con calor húmedo durante 8 minutos y ultrasonido durante 7 minutos para disminuir dolor e inflamación, se realizan ejercicios en camilla donde el paciente tolera sin problema; finaliza sesión sin inconveniente.
	Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
02 al 13/04/2018	Terapia física
	Ingresa al servicio de terapia física. En polea, en 3 series de 15 repeticiones, estiramiento mantenido con balón terapia y movilizaciones activas hacia los movimientos propios de extremidad superior donde el paciente tolera sin ningún movimiento. Finaliza sesión sin inconvenientes.
	Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.
19/04/2018	Terapia física
	Ingresa al servicio de terapia física. Se realiza ejercicios isométricos de extremidad superior, fortalecimiento muscular con therabands y pelota en 5 series de 10 repeticiones, estiramiento mantenido durante 2 minutos y se realizan diagonales D1. Finaliza sesión sin inconveniente.
	Profesional: Kelly Johana Burgos Ortiz. Terapia física.

09 al 15/08/2018	Ingresa al servicio de terapia física, aplicando calor húmedo y tens durante 8 minutos, seguidamente trabajo para fortalecimiento muscular por medio de maquina multifuncional con peso que el usuario tolera, se realizan ejercicios con movimientos lineales en 5 series de 10 repeticiones. Finaliza sesión sin inconvenientes.
------------------	--

Ahora bien, si observamos el dictamen pericial rendido por el DR. **JESUS ANTONIO CORREA LUNA**, no comparto el criterio del despacho al proferir la sentencia de primera instancia, sí se tiene en cuenta, que el citado profesional de salud, por su formación académica y experiencia práctica acreditada en su hoja de vida, en su calidad de **MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR, SEXUAL Y REPRODUCTIVA y ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SALUD**, pudo evidenciar los hallazgos de la historia clínica y encontrar la inoportunidad presentada en el servicio médico asistencial, presentado así:

"

1. RESULTADO DEL ANÁLISIS DE LA AUDITORIA CLÍNICA Y DESCRIPCIÓN DE LAS FALLAS ENCONTRADAS.

"...El análisis clínico del caso EDUARDO CALDERON FIERRO, determina las siguientes evidencias científicas:

1. El pronóstico de la fractura de la clavícula está relacionado con el tipo y gravedad de la lesión. El pronóstico es bueno cuando el tratamiento se proporciona de forma temprana y apropiada. La morbilidad aumenta cuando el diagnóstico y el tratamiento son inadecuados o se retrasan²⁰.
2. Dentro de los factores de riesgo para las complicaciones se registran²⁰:
 - a. Edad
 - b. alteraciones en la estructura ósea por trastornos óseos o metabólicos
 - c. Trauma directo
 - d. Accidentes en vehículos automotores
 - e. Contusión de la región externa de hombro y brazo
3. En la valoración física se debe evaluar la integridad de la región afectada teniendo muy en cuenta, además de otras estructuras (piel, hueso, articulaciones, pleuropulmonar) valorar el estado muscular, neurovascular distal y el plexo braquial. Para identificar lesiones concomitantes^{1,2,4,10}.
4. En la fractura de clavícula es importante realizar un examen físico completo para identificar lesiones concomitantes^{2,19,29}.
5. El especialista deberá usar la clasificación que le permita diagnosticar y elegir el mejor tratamiento para el paciente^{1,2}.
6. Dentro de las indicaciones absolutas para manejo quirúrgico está la lesión neurológica y/o vascular.
7. Fracturas de tercio medial con daño tejidos blandos (nervios, tendones, etc) requieren tratamiento quirúrgico^{1,2,4}.
8. Tratamiento quirúrgico: Indicaciones (Virtanen KJ, 2012)¹⁹:
 - a. Fracturas del 1/3 externo subtipos IIA, IIB y V de Neer.

b. Fracturas del 1/3 medio con acortamiento o desplazamiento mayor de 2 cm, especialmente si se acompañan de conminución (Waldmann S, 2018).

- c. Fracturas abiertas o con compromiso cutáneo inminente.
- d. Fracturas con lesión vascular o neurológica asociada.
- e. Fracturas asociadas del cuello glenoideo (hombro flotante) (McKee RC, 2012).
- f. Disociación escapulotorácica.
- g. Fracturas bilaterales en paciente con insuficiencia respiratoria

El análisis clínico del caso EDUARDO CALDERON FIERRO, describe las siguientes fallas:

Teniendo en cuenta que la historia clínica es el documento que registra la atención de un paciente y lo que no aparece en este documento es porque no se realizó, se encontraron las siguientes evidencias que demuestran las fallas presentadas en la atención de este paciente:

- A. Que según registro de historia clínica, no se realizó el examen físico completo en lo concerniente a la integridad muscular y neurológica no lográndose identificar y diagnosticar tempranamente las lesiones concomitantes que sufrió el paciente, útiles para la conducta pertinente en el manejo de esta fractura. El médico coloca muy campantemente “..sin déficit motor o sensitivo **aparente..**” demostrando una subjetividad adversa, pues lo indicado era ordenar valoración por la especialidad pertinente. Falla grave en la oportunidad y la pertinencia.
- B. Que no se registra la clasificación de la fractura para elegir el mejor tratamiento. Falla en la pertinencia.
- A. Que dentro de las indicaciones absolutas para el manejo quirúrgico está la lesión neurológica que sufrió el paciente. Falla en la oportunidad y la pertinencia porque este daño fué evidenciado de manera tardía cuando ya no existía ninguna alternativa ante el daño neurológico irreversible.
- B. Que la atención médica inicial determina fractura en tercio medial de clavícula izquierda y posterior rx de hombro izquierdo la confirma como multifragmentada de clavícula izquierda. Las imágenes radiológicas revelan fractura del 1/3 medio con acortamiento y desplazamiento apreciables. Por lo tanto, el desacato a las Indicaciones (Virtanen KJ, 2012 y Waldmann S, 2018) que recomiendan el tratamiento quirúrgico fué evidente, siendo una falla grave en la pertinencia del tratamiento.
- C. Que fué ordenada la valoración por cirugía de tórax la cual nunca se cumplió. Falla en la oportunidad de la atención.
- D. Que recibió 90 sesiones de terapia física con casi nulo resultado porque persistía dolor y la limitación funcional del hombro izquierdo, ya que no era el tratamiento adecuado para el daño neuronal existente, todavía sin poderse aclarar por la mala praxis médica. Falla en la pertinencia.
- E. Que el 22/05/2018 ortopedia solicita RMN la cual el paciente no realizó por ser **claustrofóbico**. Grave y trascendental error pues una simple sedación cumpliría la orden. Fueron 9 prolongados meses para que ortopedia, el 12/02/2019, se le ocurriera realizar este examen, esta vez si con sedación, para que por fin, se lograra evidenciar los daños neuronales y musculotendinosos del miembro superior izquierdo del paciente. Pero ya era muy tarde para repararlos. Fue el resultado de la desidia de los profesionales de la clínica Uros. Falla grave en la oportunidad y la pertinencia en la atención médica.
- F. Que finalmente fisiatría realiza neuroconducciones de miembros superiores encontrando anormalidad compatible con lesión crónica de nervio axilar motor izquierdo axonal en fase de reinervación aguda, ocasionada por una mala práctica médica.

G. Que este caso configura una incapacidad irreversible total y permanente del miembro superior izquierdo por daño neurológico y musculotendinoso irreparable....”.

En audiencia del 09 de septiembre de 2022, el DR **JESUS ANTONIO CORREA LUNA**, al responder las preguntas planteadas, deja en claro, las siguientes situaciones, diligencia que me permito transcribir en su parte pertinente:

“....¿Doctor, ese TAC que me dice cual fue?

....Le ordenaron un TAC 7 de enero a las 18:46 horas medicina interna de hombro izquierdo, pero ya ortopedia le había ordenado a las 11:42 TAC de hombro izquierdo, después le comento que el mismo día a las 11:30 horas, cirugía ortopedia ordena un TAC 3D de hombro izquierdo, y todo eso dice porque la fractura estaba multifragmentada, para determinar tratamiento quirúrgica, el cual nunca se hizo, posteriormente, dice el 19 de febrero de 2018 ortopedia de control dice, no es posible valorar radiografía en el sistema de la clínica, entonces la radiografía de tórax que no permite ver la clavícula, entonces estudios muy mal hechos, ya además de eso pues los conceptos de que si quiso cayo óseo y después de que no, dice según tratamiento tal se decide tratamiento quirúrgica, ósea por fin le hicieron el tac y aquí dice que había que hacerle tratamiento quirúrgico no se hizo eso fue el 24 de abril de 2018 que fue valorado por ortopedia, y ese ortopedista dice, según resultado se recomiendo tratamiento quirúrgica, entonces su señoría esta muy claro que el paciente, no fue adecuadamente estudiado, y lógicamente que sin estudios no se toma decisiones de esa indoles.

....¿Doctor usted dice que los estudios fueron muy mal hechos como se sustenta en esa afirmación?

Precisamente aquí lo acabe yo de leer el mismo ortopedista dice lo siguiente en la valoración de ese día, dice que el 19 de febrero del 2018 ortopedia a control refiere inconformidad del paciente por dolor y paciente con deformidad de la clavícula izquierda, con el ve dolor a la palpación, no movilidad aparente del foco de fractura, entonces el ortopedista dice, no es posible valorar la radiografía, en el sistema de la entidad, trae radiografía de tórax que no permite ver la clavícula, eso que quiere decir una radiografía de tórax bien tomada, lo primero que uno ve, es la calcula porque está en la parte superior del tórax, además de todas las estructuras Oseas del tórax, las costillas, el externo, también se visualiza la calvicie, entonces como una radiografía de tórax, no permite ver la clavícula esto está muy mal hecho, es mi opinión su señoría.

....¿Cuéntele al despacho, el tratamiento que se imprimió por los médicos de la clínica Uros, según su versión no estaba acorde con los que dicen los protocolos que en este caso debería habersele hecho, una intervención quirúrgica a Eduardo Calderón Fierro?

....Si señoría, pero esa intervención quirúrgica estaba sometida a los estudios de laboratorio de radiología, vuelvo y repito se le ordeno un TAC de tórax que nunca se hizo, posteriormente un TAC en 3D, los mismo ortopedistas dicen, de acuerdo a TAC se decidia cirugía, entonces si yo tengo una condición para hacer una cosa, esa condición no se cumple pues no se puede hacer esa otra cosa, en este caso la condición eran unos buenos

estudios, de rayos x y de TAC para poder decidir la cirugía que nunca se pudo hacer porque no hubo esos estudios.

....¿Es decir, Doctor, ¿según su leal saber y entender no hubo la práctica de los mismos laboratorios que habían pedido los médicos de la clínica Uros?

Si su señoría, no se cumplió con las ordenes medicas para esa clase de estudios.

....Por favor Explíquenos el 15 de enero del 2019 la especialidad de fisiatría, de acuerdo a lo que usted ha señalado en su dictamen pericial, dice se realizan neuro conucciones de miembro superiores se encontraron: 1 lesión severa del nervio motor axilar izquierdo axonal crónico en la fase de secuela, que quiere decir esto.

Para su conocimiento, su señoría, le voy a comentar que los nervios tienen tres partes, una dendritas que son las que se comunican con otras neuronas para transmitir la información del cerebro al lugar donde queremos quede debe llagar la información neurológica, tiene un cuerpo que es el trayecto del nervio y tiene un axón que la parte final nervio que va a otra dendritas de otras neuronas o que va al órgano al cual va a llegar la información para que ese órgano funcione, entonces cuando dice, lesión severa del nervio motor axilar izquierdo axonal quiere decir que la lesión de ese nervio fue exactamente en la parte terminal del nervio ósea el axón se lesiono debido a la fractura, el nervio sale del cerebro transcurre por el hombro y baja por la clavícula desprendido del pleno braquial que es el que baja por el cuello y ese nervio llega al musculo, entonces esa lesión fue exactamente en la parte terminal del nervio a donde conecta al musculo para que el funcione y además de eso dice, crónica en fase de secuela, ósea simplote ese nervio ya está dañado, ya tiene una lesión crónica y ya las manifestaciones son secuelas del daño que presento ese nervio debido a la fractura....".

En el caso que nos ocupa, es claro, que no basta que la parte pasiva haya fundamentado su defensa con el argumento de que el procedimiento a seguir para el paciente, fuese el manejo conservador, sino que en la misma historia clínica encontramos los tiempos en que se prestó el servicio, la omisión en la práctica oportuna de un TAC ordenado en 3D que no se practicó y este era necesario para determinar si se debía acudir o no al tratamiento quirúrgico, lo cual nos da plena prueba para advertir que hubo una mala praxis, no basta excusarse en afirmar, cual era el tratamiento más conveniente o no para el paciente, sino que era necesario, acudir a todos los procedimientos y a la prestación del servicio médico de manera oportuna, lo cual incluía la práctica del TAC en 3 D ordenado por el especialista para determinar el tratamiento a seguir, mi poderdante siempre reconsultaba por dolor, se encuentra acreditado su tratamiento en la historia clínica y las secuelas que le dejo la falla presentada en la prestación del servicio, conforme se ilustra a continuación, basta ver la atención inicial y el tratamiento considerado en el primer mes como el necesario para tratar la patología presentada por el paciente:

FECHA	ANOTACION
6/01/2018	Contusión del hombro y del brazo
10:37 horas	Fractura de la clavícula izquierda
	Trauma cerrado de tórax
11:42 horas	
ORTOPEDIA	-TAC de hombro izquierdo
	-Valoración Medicina interna y cirugía de tórax
	-Continuar órdenes cirugía general
	Dx:
	- Politrauma secundario a accidente de tránsito

	- Fractura clavícula izquierda
	- Fractura rejas costales izquierdas (3a,4a y 5a)
	- Diabetes x historia clínica
	- Hipertensión arterial x historia clínica
	Plan:
	- Observación
	- Dieta hipoglúcida
	- Paraclínicos
	- Valoración ortopedia
	- Valoración cirugía general
	- Colocar inmovilizador de clavícula o cabestrillo
	- Medidas clínicas generales
	- Resto igual
	Profesional: Carlos Miguel Gómez Peña. Ortopedia
07 de ENERO DE 2018	
	18:46 horas
	Observación
	Egreso:
	-Acetaminofen + codeína tableta
	-Ibuprofeno tableta
	-Incentivo respiratorio
	-Rx de tórax antes de control con cirugía general
	-Control cirugía general
	-TAC hombro izquierdo
	-Incapacidad 10 días
	-Control Medicina interna
	Profesional: José Holman Calderón Castro. Medicina general
18:46 horas Urgencias - Cirugía General	Con fractura en tercio medial de clavícula izquierda y fractura de rejas costales izquierdas (3a a la 5a). Paciente refiere disminución del dolor, sin disnea; aceptables condiciones generales, afebril, hidratado. Ta: 130/80, fc: 78', fr: 20', s02: 98%, glucometría: 187. Cuello simétrico; cardiopulmonar: tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardíacos normales. con modulación de dolor a la palpación de reja costal; abdomen: normal; extremidades: dolor, deformidad y edema en clavícula izquierda, limitación para la movilidad de hombro ipsilateral ; neurológico: alerta, sin déficit motor o sensitivo aparente (?) .
	Rx de tórax de control sin evidencia de neumotórax o hemotórax. Se considera egreso con formulación de analgesia, control ambulatorio cirugía general y medicina interna por diabetes mellitus. Rx de tórax tomar antes del control ambulatorio con cirugía general. Incapacidad 10 días.
	Profesional: José Holman Calderón Castro. Cirugía general.
18:28 horas	Paciente refiere que el dolor ha disminuido sin disnea. Aceptables condiciones generales, signos vitales normales; cardiopulmonar normal con modulación de dolor a la palpación de reja costal; abdomen normal; extremidades dolor, deformidad y edema en clavícula izquierda, limitación para movilidad de hombro ipsilateral; neurológico normal. Rx de tórax de control sin evidencia de neumotórax o hemotórax. Egreso con formulación analgesia. Iguales órdenes.
Urgencias	Plan
Medicina interna	-Incapacidad por 10 días
	-Control por Medicina interna
	Profesional: Qscar Alberto López Guevara. Medicina interna
11:58 horas	
	Urgencias
	Cirugía general

	Paciente refiere continuar con dolor en reja costal a la inspiración profunda. En aceptables condiciones generales, con signos vitales normales; extremidades dolor, deformidad y edema en clavícula izquierda, limitación para movilidad de hombro ipsilateral. Paraclínicos normales. Continúa vigilancia clínica; se solicita estudio radiológico de control para definir conducta.
	Plan:
	- Observación
	- Igual manejo
	Profesional: José Holman Calderón Castro. Cirugía general
11:30 horas	Ortopedia
Ortopedia	Diagnósticos:
	- Politrauma secundario a accidente de tránsito
	-Trauma toraco-abdominal
	-Costocondritis
	- Fractura clavícula izquierda
	- Fracturas costales izquierdas (3a a la 5a)
	- DM x hc
	- HTA x hc
	Aceptables condiciones generales, quejumbroso, afebril, hidratado, obesidad mórbida, persistencia de dolor en tórax y abdomen; fractura multifragmentada de clavícula que requiere completar estudios para determinar tratamiento quirúrgico. Se solicita TAC 3d de hombro izquierdo. Por condición clínica se sugiere valoración interdisciplinaria por Medicina interna, cirugía de tórax , continuar manejo con cirugía general.
	Plan:
	-TAC 3d de hombro izquierdo
	-Valoración medicina interna
	- Valoración cirugía de tórax
	-Continuar órdenes médicas por cirugía general
	Profesional: Carlos Miguel Gómez Peña. Ortopedia
12:21 horas	
	Urgencias
	Radiografías revelan fractura en tercio medio de clavícula izquierda y fracturas costales izquierdas (3a, 4a y 5a). Se deja en observación para manejo de síntomas, vigilancia clínica y valoración por ortopedia y cirugía general.
	- Valoración ortopedia
	- Valoración cirugía general
	- Glucometrías
	- Control de signos vitales
	Profesional: Eduardo Luis Salcedo Rodríguez. Medicina general
16/01/2018	Paciente reconsulta por dolor persistente, además por actualización de incapacidad médica; en el momento tomando acetaminofén, ibuprofeno. En aceptables condiciones generales, dolor a la palpación en reja costal sobre costillas 3a, 4a y 5a entre línea medio clavicular izquierda y línea axilar anterior, no enfisema subcutáneo, deformidad de la clavícula izquierda en su tercio distal.
11:03 horas	Plan:
Urgencias	-Diclofenac im
	-Tramadol sc
	-Egreso
	-Manejo ambulatorio con acetaminofen, metocarbamol, tramadol gotas.
	-Incapacidad 7 días.

	-Recomendaciones mas signos de alarma
	Profesional: Oscar Javier González Téllez. Medicina general
11:23 horas	Ingresa paciente por dolor en hombro y tórax. Aceptables condiciones generales. Cuadro clínico estable. Se administra diclofenaco im, tramadol 50 mg sc. Se expide formulación analgésica e incapacidad 7 días. Se dan recomendaciones mas signos de alarma. Egreso.
23/01/2018	
	Control
	Paciente en aceptables condiciones generales, miembro superior izquierdo con cabestrillo, deformidad en clavícula izquierda; cardiopulmonar normal, tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ruidos cardiacos normales.
2/02/2018	
	Ingresa usuario mayor de edad al servicio de urgencias por dolor intenso en hombro, mal manejo de analgésicos orales; valorado por médico de turno que diagnostica fractura de costilla y clavícula. Buenas condiciones generales. No amerita hospitalización.
	Plan
	- Diclofenaco im dosis única
	- Dexametasona im dosis única
	- Naproxeno 250 mg /12 horas por 5 días.
	- Salida con recomendaciones generales y signos de alarma.
	Profesional: Pedro Álvaro Ortiz García. Medicina general
9/02/2018	Urgencias
	Reconsulta por persistencia de dolor intenso en hombro, asociado a edema, en tratamiento con acetaminofén sin mejoría. Aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios conservados sin agregados, ruidos cardiacos normales. con deformidad y dolor en región clavicular izquierda.

Me permito manifestar en mi calidad de apoderado de la parte actora, que no comparto los argumentos esbozados por el despacho para denegar las súplicas de la demanda, si se tienen en cuenta, no solo los reparos presentados en el momento de interponer el recurso de apelación, en contra de la sentencia de primera instancia y sino lo que encontramos consignado al revisar los registros de la historia clínica del señor Eduardo Calderón Fierro, siendo pertinente resaltar, que antes del accidente de Tránsito presentado por el señor Calderón Fierro se encontraba en buenas condiciones de salud, en lo referente a su extremidad superior izquierda, si observamos la atención inicial del 6 de enero de 2018, encontramos que desde esa fecha su extremidad sufrió un daño y se dejó constancia, que se trataba de un paciente con contusión de hombro y del brazo, la fractura en la clavícula izquierda y trauma cerrado de tórax demandaba, conforme orden de la especialidad de Ortopedia un TAC de hombro izquierdo, valoración de Medicina interna y cirugía de tórax y continuar con las órdenes de Medicina general, esta orden médica especializada se dio al encontrar el paciente, presentaba poli trauma secundario accidente de tránsito, fractura de clavícula izquierda, fractura de rejas costales izquierdas 3 a, 4 a y 5 a y como antecedente mi representado tenía diabetes e hipertensión arterial y el plan de manejo seguir, conforme lo ordenado por el Especialista en Ortopedia ese mismo día, es decir, el 01 de enero de 2018, era continuar en observación, dieta

hipoglucemia, paraclínicos valoración por ortopedia, valoración por cirugía general colocar inmovilizador de clavícula o cabestrillo, medidas clínicas generales y efectivamente le dan el egreso, mientras se definía su manejo quirúrgico, el cual nunca se ordenó porque no hubo un TAC en 3D, se hizo caso omiso a las Reconsultas del paciente por dolor, tampoco prestaron atención a que presentaba fractura de sus rejas costales y sin embargo, el manejo conservador, quedó claro, que no fue determinado desde el principio como plan a seguir, sino que el paciente estaba en espera del TAC para determinar su necesidad de cirugía o no, es decir, que el manejo conservador lo ordenaron como el plan a seguir, meses después, conforme se señala en la historia clínica.

No tuvo en cuenta el despacho, que obra en la historia clínica con fecha 7 de enero del 2018 a las 18:46 h, que se determinó en el resumen del plan terapéutico, conforme lo consignado por el Dr Carlos Gómez, en su calidad de especialista en Ortopedia, se determinó que había que realizarle al paciente, el TAC 3 D, valoración por Medicina Interna, CX de tórax y continuar con las órdenes médicas prescritas por Medicina General, lo que quiere decir, que el paciente no se le dio egreso con orden de manejo conservador permanente, sino que la valoración por cirugía general continuaba, finalmente no se realizó el TAC, aquí encontramos una falla importante en el servicio, es una orden médica que no se cumplió, por lo tanto, es uno de los argumentos para que no se acepte la providencia objeto de recurso, ya que aquí el paciente, no solo presentaba la fractura multifragmentada sino que además, era claro que los antecedentes patológicos del paciente, no impedían la cirugía de ninguna manera fue descartada por estas patologías, ya que la diabetes mellitus insulino dependiente no presentaba complicación alguna para el paciente y así quedó registrado en la historia clínica, para la fecha del egreso, por lo tanto, no está llamada a prosperar la tesis del despacho, al aceptar que el manejo conservador fue el indicado de manera permanente, puesto que la misma historia clínica, deja expresamente claro, que la cirugía dependía del resultado del TAC y efectivamente encontramos que para el 24 de abril de 2018, se dejó constancia de que según el resultado del TAC, se decidía tratamiento quirúrgico (no consolidación) vs valoración por Clínica del Dolor y conforme ya se ha citado y solo hasta el 12 de febrero de 2019, un año después, encontramos la resonancia magnética, nuclear, velocidad de neuro conducción electromiografía, para valorar también la condición neurológica del paciente cuyo resultado fue que se diagnosticó por parte de Fisiatría una Lesión crónica de nervio axilar motor izquierdo, axonal, en fase de reinervación aguda; Atrapamiento de nervio mediano izquierdo a través del túnel del carpo, mielínica, de carácter moderado, por lo tanto, encontramos este hecho muy importante y probado de manera suficiente en la historia clínica, que permite afirmar que de manera tardía ordenan estas valoraciones, pese a que el paciente acudió muchas veces al servicio de urgencias e indicaba que presentaba dolor, que pese a que asistía al servicio médico no presentaba mejoría y no se le prestó atención, encontramos desde el 07 de enero de 2018, por parte de cirugía general se encontró: "...18:46 horas Con **fractura en tercio medial de clavícula** izquierda y fractura de rejas costales izquierdas (3a a la 5a). Paciente refiere disminución del dolor, sin disnea; aceptables condiciones generales, afebril, hidratado. Ta: 130/80, fc: 78', fr: 20', sO2: 98%, glucometría: 187. Cuello simétrico; cardiopulmonar: tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos normales. con modulación de dolor a la palpación de reja costal; abdomen: normal; extremidades: dolor, deformidad y edema en clavícula izquierda, **limitación para la movilidad de hombro ipsilateral**; neurológico: alerta, **sin déficit motor o sensitivo aparente (?)**. Rx de tórax de control sin evidencia de neumotórax o

hemotórax. Se considera egreso con formulación de analgesia, control ambulatorio cirugía general y medicina interna por diabetes mellitus. Rx de tórax tomar antes del control ambulatorio con cirugía general. Incapacidad 10 días...”, y un año después, cuando deciden realizar la valoración por conducto de a resonancia magnética, nuclear, velocidad de neuro conducción electromiografía, para valorar también la condición neurológica, era tarde y su secuela irreversible.

Es relevante para el trámite de segunda instancia, se tenga en cuenta que el 22/05/2018 ortopedia solicita RMN la cual el paciente no realizó por ser claustrofóbico. Grave y trascendental error pues una simple sedación cumpliría la orden. Fueron 9 prolongados meses para que ortopedia, el 12/02/2019, se le ocurriera realizar este examen, esta vez sí con sedación, para que por fin, se lograra evidenciar los daños neuronales y musculotendinosos del miembro superior izquierdo del paciente. Pero ya era muy tarde para repararlos. Fue el resultado de la desidia de los profesionales de la clínica Uros. Falla grave en la oportunidad y la pertinencia en la atención médica.

No tuvo el despacho en cuenta el dictamen del Dr **JESUS ANTONIO LUNA CORREA**, por tratarse de un especialista que no contaba con la especialidad de Medicina en Cirugía ni Ortopedia, pero no podemos olvidar, que sí cuenta con sus estudios Médicos en Medicina y para la época en que recibió su título profesional lo recibió en su calidad de **MEDICO Y CIRUJANO**, lo cual se verifico en el año 1983 y además, cuenta con la capacidad para determinar y auditar la Historia Clínica, por su especialidad en **GERENCIA GENERAL Y RECURSO HUMANO**, experiencia acreditada como médico AUDITOR, lo que se le permite identificar de manera inequívoca, las patologías presentadas por el paciente, la inoportunidad del servicio, las fallas presentadas en el mismo, la inoportunidad en la atención por el equipo interdisciplinario junto con los procedimientos ordenados, según los que requirió el paciente desde el principio, por lo tanto, las conclusiones son claras y documentadas con fundamento en la historia clínica del paciente, por lo tanto, el directamente rendido por el Dr CORREA LUNA, está llamado a ser prueba importante para el proferimiento de una sentencia, sin embargo, para el fallo de primera instancia no se tuvieron en cuenta sus conclusiones y solo se consideró que no reunía el perito las especialidades anotadas y se dio credibilidad a las declaraciones de los galenos **CARLOS MIGUEL, DALLAN HELLER HERNANDEZ Y RICARDO VALENZUELA CORTES**, para indicar que estaba de acuerdo con lo expuesto por dichos profesionales de la salud, que el tratamiento conservador dio lugar a que se recuperara la clavícula izquierda, dando también credibilidad al argumento de que las comorbilidades como diabetes, hipertensión y obesidad eran limitantes, considera el despacho que el paciente dejo de asistir a sus controles, criterio que se no se comparte por las situaciones ya expresadas a lo largo de este escrito y en la historia clínica se encuentra registros que acreditan que el paciente asistió a todos los controles médicos, se practicó noventa (90) terapias físicas conforme se lo ordenaron, presento las secuelas físicas antes citadas sin mejoría, su vida nunca volvió a ser igual, solo un día se retiró del servicio médico ante la falta de atención y al presentar dolor, pero en los demás eventos, se observa las reconsultas del paciente por la intensidad del dolor, por la dolorosa recuperación, por la fractura presentada y no tratada de manera oportuna con cirugía conforme se ordenó desde el principio y por no haberse tratado, de manera oportuna su parte neurológica conforme ya se ha expuesto, no se puede olvidar que la historia clínica es el documento por excelencia, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los

demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención y todas conclusiones a las que se llegó por parte del **DR JESUS ANTONIO CORRE LUNA**, fueron basadas en la misma, basta leer este documento, para encontrar que el paciente ha presentado las patologías presentadas, que la cirugía no se descartó desde el principio por el medico ortopedista como lo alega la parte pasiva y que el daño neurológico, pese a la sospecha que hubo desde el primer egreso el 07 de enero de 2018, fue tratado un año después mediante la resonancia magnética y los velocidad de neuro conducción electromiografía, conforme ya se anotó, ni tampoco se consideró que el paciente tuviese complicaciones por sus antecedentes patológicos, en cambio su historia clínica, el dictamen del Dr **CORREA LUNA**, son pruebas suficientes para declarar la prosperidad de las pretensiones de la demanda, lo cual se suma a las declaraciones de **OLGA PATRICIA MEDINA**, quien en su calidad de esposa, deja claro, que en su diario vivir, el daño presentado en la salud de su esposo era tan grave, que no pudo volver a laborar en construcción, volver a jugar futbol, no pudo ejercer su rol para ejercer como jefe del hogar, su vida familiar se vio afectada de gran manera, situaciones corroboradas por sus hijos de nombre **MARIA ALEJANDRA, EDUARDO Y MANUEL FELIPE CALDERON MEDINA**, quienes también son demandantes en el proceso de la referencia, les constan los daños sufridos, su condición de salud antes y después del 06 de enero de 2018, su ocupación y provisión como jefe del hogar responsable, al igual que la progenitora del actor, la señora **CECILIA FIERRO DE CALDERON**, quien da fe de su cercanía con su hijo y le constan los hechos, porque el accidente de tránsito fue frente a la casa de la progenitora del señor **EDUARDO CALDERON**, quien a pesar de vivir en su propia casa con su esposa, iba de manera diaria a visitar a su progenitora, quedando acreditada la legitimación por activa de los demandantes antes citados, no solo por su parentesco con el señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**, sino por encontrarse acreditada su compartir como familia, saben sus alteraciones en su estado de salud, su relaciones familiares como se dieron afectadas, por lo tanto, no se acepta que el despacho haya denegado las suplicas de la demanda, aceptado la excepción de mérito denominada **INEXISTENCIA DE LA FALLA MEDICA** y demás condenas en costas.

Teniendo en cuenta lo anterior, me permito solicitar se accedan a las suplicas de la demanda, conforme lo indicado en el libelo introductorio a favor de mis poderdantes **EDUARDO CALDERON FIERRO**, actuando en calidad de víctima directa y los señores **OLGA PATRICIA MEDINA MONTEALEGRE**, de esposa del señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**; sus hijos **MAYRA ALEJANDRA CALDERON MEDINA, EDUARDO CALDERON MEDINAMANUEL FELIPE CALDERON MEDINA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.075.278.602 de Neiva (Huila), actuando en calidad de víctima indirecta (hijo), del señor **EDUARDO CALDERON FIERRO** y su progenitora, la señora **CECILIA FIERRO DE CALDERON**, calidades que fueron debidamente acreditadas en el proceso de la referencia.

Solicito de manera respetuosa, se tenga en cuenta la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación del Huila, según Dictamen No.11230 del 26 de noviembre de 2019, dictaminando una pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del 33.87%, documento que se allega con la presentación de la demanda, en el cual se tienen en cuenta las patologías presentadas por el señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**, como consecuencia de la falla del servicio.

Se tenga en cuenta, que el estado de salud del señor **EDUARDO CALDERON FIERRO**, desde su ingresó a la institución **CLINICA UROS S.A.** de la ciudad de Neiva, donde se puede avizorar que su compromiso de salud, más allá de sus antecedentes personales patológicos crónicos de Diabetes e Hipertensión Arterial controlada, no poseía, ninguna perturbación funcional o anatómica de su sistema musculo esquelético, pero al causarle una LESION SEVERA DEL NERVIO AXIAL IZQUIERDO^[5], y la consecuente aparición del SINDROME DEL MANGUITO ROTADOR IZQUIERDO^[6], desencadenaron en una DEFICIENCIA EN LOS RANGOS DE MOVIIDAD DEL HOMBRO IZQUIERDO^[7] y una DEFICIENCIA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR POR DETERIORO DEL NERVIO PERIFERICO^[8], que se tradujeron en un desmedro de las condiciones de su salud, puesto que por la mala praxis médica impetrada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud – CLINICA UROS S.A. de Neiva, en la Integridad Física del señor EDUARDO CALDERON FIERRO, le ocasionaron una incapacidad irreversible total y permanente del miembro superior izquierdo por daño neurológico y musculo tendinoso irreparable.

Teniendo en cuenta, que con la historia clínica se encuentra probada la existencia de la falla en el servicio y la constitución del hecho dañoso, es indudable la relación de causalidad atribuible a la entidad demandada, concernientes a las lesiones graves e irreversibles, provocadas al señor **EDUARDO CLADERON FIERRO**, lo que la hace civil y patrimonialmente responsable de los perjuicios ocasionados y aquí reclamados por parte de los demandantes y les legitima por activa para que se accedan a las suplicas de la demanda.

PETICION.

Solicito de manera respetuosa al Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva; Dra M.P. Dra GILMA LETICIA PARADA PULIDO, lo siguiente:

PRIMERO: Se revoque en su totalidad la sentencia de fecha 20 de octubre de 2022, proferida en el proceso de la referencia, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva y en su lugar se accedan a la totalidad de las suplicas de la demanda, formuladas por la parte actora, conforme los hechos de la demanda se encuentra acreditado y los perjuicios causados deben ser reparados.

SEGUNDO: Como consecuencia de la prosperidad de las pretensiones de la demanda, ordenar a la parte pasiva pagar cada uno de los conceptos reclamados en la demanda.

PRUEBAS.

Las pruebas obrantes en el proceso.

De esta forma, dejo plasmada mi sustentación del recurso de apelación; sin otro particular.



CARLOS ALBERTO POLANIA PENAGOS
Abogado especializado
C.C.12.193.696 de Garzon - Huila
T.P. 119. 731 del Consejo Superior de la Judicatura