

Magistrado Ponente: Marcos Román Guío Fonseca
Número de Radicación: 13001310300720180007601
Tipo de Decisión: Confirma sentencia.
Fecha de la Decisión: 12 de mayo de 2022
Proceso: Verbal- Responsabilidad Medica

RESPONSABILIDAD MEDICA/ La regla general es que la obligación del médico es de medio y no de resultado.

CULPA PROBADA/ La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y la carga probatoria está en quien alega el daño, sólo cuando se demuestra la culpa del médico, puede hallarse el nexo causal entre su conducta y el hecho que genera el daño reclamado por la víctima.

OBLIGACIONES DE MEDIO/CARGA DE LA PRUEBA/ Es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, en tanto que, al demandado, le basta demostrar diligencia y cuidado

FUENTE FORMAL/Artículos 63 y 1604 C.C.

FUENTE JURISPRUDENCIAL/Sentencias de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y ss.), 26 de noviembre de 1986 (G.J. 2423, págs. 359 y ss.), sent. 30 de enero de 2001, exp. 5507, Pte José Fernando Ramírez Gómez y sent. 30 de noviembre de 2011, Pte Arturo Solarte Rodríguez, exp. 1999-01502-01, para solo citar algunas. En el caso del Consejo de Estado pregonó la falla del servicio probada hasta la sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, ponencia de Daniel Suárez Hernández, en donde se empezó a hablar la falla del servicio presunta, SC7110 de 24 de mayo de 2017 Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA CIVIL - FAMILIA**

**MARCOS ROMÁN GUÍO FONSECA
Magistrado Sustanciador**

Cartagena de Indias D.C. y T., doce (12) de mayo de dos mil veintidós (2022). *(Proyecto discutido y aprobado en sesión no presencial de 10 de mayo de 2022.)*

Proceso: Verbal de Responsabilidad Médica
Demandante: Shirley Prada Bermúdez y otros.
Demandado: COOMEVA E.P.S y GESTIÓN SALUD S.A.S.
Rad: 13001310300720180007601

Se entra a resolver el recurso de apelación formulado por la demandante contra la sentencia de 2 de septiembre de 2021, proferida por el JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, dentro del proceso de responsabilidad médica promovido por SHIRLEY PRADA BERMÚDEZ contra COOMEVA E.P.S. S.A. y OTROS.

I. ANTECEDENTES

1. SHIRLEY PRADA BERMÚDEZ, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos VALENTINA, ARIEL y CRISTIAN ARIEL JULIO PRADA, promovió proceso de responsabilidad médica contra COOMEVA E.P.S. S.A. y GESTIÓN SALUD S.A.S., reclamando como pretensiones, en síntesis, que se declare civilmente responsable a las demandadas, como consecuencia, se condene al pago por concepto de daño a la salud, perjuicios morales y materiales y, al pago de costas del proceso.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

a) SHIRLEY PRADA BERMÚDEZ, el 10 de junio del 2012, se presentó a la IPS GESTIÓN SALUD por urgencias debido a un dolor que sentía en su pie derecho, por un golpe sufrido con objeto

contundente, siendo atendida por la médica general MILAGROS ACOSTA SÁNCHEZ, quien después de valorarla le ordenó la realización de una radiografía de pie derecho.

b) El doctor ANTONIO HERAZO BLANCO, ecógrafo, después de realizar el estudio determinó ***“Fractura Con Desplazamiento De La Cabeza De La Falange Proximal Del Tercer Dedo”***, no obstante, luego que la médica general revisa el RX le diagnostica ***“Esguince y Torcedura de Dedo del Pie Derecho”***, sin valorar en debida forma el examen realizado, procediendo a inmovilizar el pie con una baja lengua por 2 días, le inyecta un analgésico y le ordena cita con el especialista de ortopedia, no obstante, pasan los días y las molestias persistían, encontrándose esta vez afectado el pie en su totalidad.

c) La cita con Ortopedia, fue dada por COOMEVA E.P.S. para octubre del año 2012, 3 meses después de transcurrido el accidente, sin embargo, su padecimiento en el pie iba desmejorando poco a poco, hasta el punto de inhabilitarla para caminar, por lo que acudió ante el coordinador de consulta externa de COOMEVA E.P.S., quien le dio cita con la doctora MOVILLA, médico general, quien la remite a urgencias en la clínica Cartagena del Mar.

d) Una vez fue revisada por el médico ortopeda, doctor CORTESERO, procedió a colocarle férula hasta la rodilla y le da cita dentro de 8 días para su retiro, al término de los cuales, la remite nuevamente ante el coordinador de consulta externa, para que le diera cita con el especialista en Ortopedia, dado que su gestión como médico del área de urgencia había finalizado.

e) El coordinador de consulta externa de COOMEVA E.P.S., le programa cita con el médico JORGE HOYOS, quien le ordenó hacerse

30 sesiones de fisioterapia, sin embargo, solo pudo asistir a 8 debido a las molestias que sentía.

f) El 3 de octubre de 2012, asistió a cita que fue programada por el coordinador de COOMEVA EPS, con el doctor DAVID BERMÚDEZ SAGRE, quien decidió intervenirla quirúrgicamente, ordenando la cirugía para el 16 de noviembre del 2012, es decir, 4 meses después de haber sufrido la fractura.

g) Con posterioridad fue atendida por el doctor FORTICH, quien le envió una serie de exámenes, los cuales arrojaron que además del problema de rodilla tenía problemas con el nervio ciático, túnel carpiano, artrosis en rodilla, radiculopatía L4-L5, entre otras complicaciones.

h) Las molestias que padece a causa del problema de su pie no han cesado a raíz de las múltiples complicaciones padecidas tras los procedimientos realizados por los médicos anteriores al Doctor Bermúdez, y como consecuencia de ello ha perdido la movilidad en todos los dedos de su pie derecho y ha quedado de por vida con un dolor crónico en cada uno de ellos.

i) Además, expresa, que se ha visto afectada en el área familiar y laboral como consecuencia de las incapacidades sucesivas que le han tenido que otorgar para tratar su problema en el pie y que solo recibe el 75% de sus ingresos mensuales, esto es, \$1.486.920.

2. Una vez notificados, los demandados procedieron a contestar la demanda:

2.1. COOMEVA E.P.S S.A.: a través de apoderada, se opuso a las pretensiones de la demanda, señalando que la conducta desplegada por el médico de urgencia fue correcta, pues tal como lo indica la

literatura médica el tratamiento de fracturas y traumas en dedos del pie es entablillar el dedo afectado para mantenerlo en una posición fija.

No le consta los hechos 3, 8, 11, 19, 20, 21 y deben ser probados con la historia clínica, los demás no son ciertos, por cuanto, la paciente recibió valoración en primera medida por la doctora MILAGROS ACOSTA, quien la encuentra sin edema en el pie lesionado, con dolor a la flexión del 4 artejo del pie, ordenándole radiografía de pie derecho, y diclofenaco intramuscular, realiza diagnóstico de esguinces y torceduras de dedo(s) del pie, inmoviliza el dedo afectado, ordena egreso y valoración por ortopedia con reporte de radiografía.

El 19 de Junio de 2012, la usuaria acude a consulta externa en COOMEVA EPS, por presentar dolor y edema en pie derecho, valorada por la doctora VICTORIA MOVILLA quien revisa reporte de radiografía de pie realizado el 10 de junio por el doctor ANTONIO HERAZO, quien reportó fractura con desplazamiento de la falange proximal del tercer dedo, le ordena analgésicos orales, y remite a urgencias de la Clínica Cartagena del Mar para inmovilización y manejo por ortopedia, quien valora la paciente y le coloca férula de yeso por ocho 8 días.

Posteriormente, COOMEVA EPS genera orden de servicio para consulta con Ortopedia con el doctor SERGIO XAVIER HOYOS COLOMBO, quien valora a la paciente y ordena analgésicos y terapias cumpliendo con su deber contractual de garantizarle el servicio a la usuaria.

Se le generan orden de servicio para control por ortopedia con el doctor DAVID ALFONSO BERMÚDEZ, quien valora a la paciente el 3 de octubre de 2012 y ordena osteotomía en falanges de grueso artejo con fijación interna y la EPS genera la orden del procedimiento quirúrgico y los exámenes prequirúrgicos.

Que el especialista solicita valoración por cirujano vascular quien le ordenó doppler de miembros inferiores que mostró insuficiencia venosa superficial, por lo cual para su proceso de rehabilitación la demandante fue valorada por fisiatría, ortopedia, reumatología quienes ordenan radiografías de control de pie y pierna derecha no evidenciando secuelas postoperatorias.

Que en otros complementarios que le ordenan a la paciente por su cuadro crónico de dolor, evidenciaron Distrofia Simpática Refleja de pie derecho, lo cual suele observarse después de sufrir fracturas y explicaría el dolor y la limitación de los movimientos del pie que la señora Shirley presentaba, también le realizan diagnóstico de Síndrome de Túnel Carpiano bilateral, Ciática, Discopatía Lumbar con Radiculopatía a Miembros inferiores, estas patologías encontradas a la usuaria no son secundarias a la fractura de la falange del dedo del pie, y mucho menos a los tratamientos realizados, son cuadros clínicos que no tienen relación con la fractura presentada posterior al trauma en el pie, por lo cual no pueden mostrarlos como secuelas.

Formuló las excepciones de mérito: i) inepta demanda por ausencia de daño antijurídico, ii) ausencia de nexo de causalidad, iii) falta de legitimación en la causa por pasiva de COOMEVA EPS S.A., iv) cumplimiento por parte de COOMEVA EPS de la prestación de servicios de salud a SHIRLEY PRADA BERMÚDEZ, v) inepta demanda por inexistencia de responsabilidad de COOMEVA EPS S.A por los actos de las IPS contratadas, vi) LA INNOMINADA O GENÉRICA.

Procede a llamar en garantía a GESTIÓN SALUD IPS S.A.S., llamamiento que fue admitido en auto de 15 de mayo de 2019.

De igual forma, fue admitido el llamamiento en garantía realizado a la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZA S.A., CONFIANZA S.A. en auto de 19 de junio de 2019.

2.2. GESTIÓN SALUD IPS S.A.S.: a través de apoderado, manifiesta que no le constan los hechos 3 a 7, 7.1, 8 a 13, 13.1, 14, 15, 16, y 18 a 21 de la demanda; que son ciertos los hechos 1, 2; parcialmente ciertos los hechos 1.1, 1.2, y no son ciertos los hechos 1.3. y 17 de la demanda, porque la parte demandante está realizando una mala interpretación de la historia clínica, toda vez que, ingresó a urgencia de GESTIÓN SALUD IPS S.A.S., el 10 de junio de 2012, fue valorada por la médica general MILAGROS ESTHER ACOSTA, quien en el examen físico observa dificultad para la flexión de los 4 artejos de pie derecho, sin edema en el pie lesionado, estableciendo como diagnóstico inicial "ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO (5) DEL PIE", señalando como Plan de Tratamiento que la paciente siga en observación, la realización inmediata de una radiografía de pie derecho y la aplicación de Diclofenaco en ampolla, tal como consta en la Historia Clínica; lo que evidencia que el diagnóstico que realiza la médico general es previo a la realización de la RX de pie derecho.

Propone como excepciones de mérito: i) inexistencia de relación de causa a efecto por la demandada y los resultados insatisfactorios que puedan haber afectado a la paciente, ii) inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley, iii) la innominada.

Procede a llamar en garantía a la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A., el cual fue admitido por auto de 15 de mayo de 2019

2.3. LIBERTY SEGUROS S.A: mediante apoderada judicial procede a emitir contestación del llamamiento en garantía realizado por GESTIÓN SALUD IPS S.A.S, manifestando que son ciertos los hechos 1, 4 y que no es cierto el hecho 2, por cuanto, la póliza No 4030 referencia 52085327 estuvo vigente desde el 31 de julio 2010 hasta el 31 de julio del 2014, renovando continuamente cada año, sin embargo fue revocada el 7 de mayo del 2014 por solicitud del asegurado, por

cuanto no es cierto que la póliza se haya venido renovando de forma constante e ininterrumpida hasta la fecha.

Además, realizó aclaraciones en relación con el hecho 3, manifestando, que si bien LIBERTY SEGUROS S.A. expidió la póliza para amparar la responsabilidad civil derivada de los errores y omisiones cometidas por el profesional médico vinculado a la institución, esta póliza fue extendida a la modalidad de claims made, lo que significa que cubre aquellos siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia de la póliza y en el respectivo caso no se demostró por parte de GESTION SALUD S.A.S, la existencia de la reclamación dentro del periodo de vigencia de la póliza.

Propone como excepciones del llamamiento: i) falta de cobertura de la póliza por ausencia de reclamación dentro del periodo establecido por la compañía, ii) improcedencia de afectar la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, iii) la responsabilidad de la compañía de seguros tiene su génesis en la declaratoria de responsabilidad del asegurado, iv) valor asegurado como límite máximo de responsabilidad, v) principio indemnizatorio, vi) prescripción, vii) genérica.

2.4. COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A SEGUROS CONFIANZA: mediante apoderada judicial manifiesta que no le constan los hechos de la demanda.

En cuanto al llamamiento en garantía realizado por COOMEVA E.P.S, dice que son ciertos los hechos 1, 2, 3, y que el hecho 4 no es un hecho propiamente porque, es considerado una apreciación del apoderado de la llamante en garantía.

Además, agrega, que en relación con la póliza de responsabilidad civil No. 03 RC000767, cuyo objeto es la indemnización de perjuicios

patrimoniales que se le puedan atribuir a COOMEVA E.P.S, el contrato de seguro solo resultaría afectado en caso de que COOMEVA E.P.S. es declarada responsable de los hechos de la demanda a consecuencia de la negligencia, imprudencia e impericia derivada de la prestación de los servicios médicos, además, la mentada póliza maneja un límite de responsabilidad de conformidad al artículo 1056 del Código de Comercio.

Propone como excepciones: i) ausencia de responsabilidad de COOMEVA E.P.S., ii) las obligaciones del personal médico tratante fueron de medios y no de resultado, iii) excesiva tasación del perjuicio mora/y daño a la salud, iv) ausencia de prueba de/lucro cesante pretendido, v) cobertura de la póliza - límite de responsabilidad de la aseguradora, vi) genérica.

II. EL FALLO DE INSTANCIA

El Juez de primera instancia negó las pretensiones formuladas por la parte actora, y en su lugar, la condenó al pago de costas. Para tal efecto, hizo referencia al contenido establecido en el artículo 2341 del Código Civil, como fundamento principal de la responsabilidad, y según el cual, toda persona que cause daño a otra está en la obligación de indemnizar al afectado.

De igual forma, indicó que dentro de la responsabilidad médica se está frente a la responsabilidad subjetiva, es decir, dentro del estudio de la culpa probada, lo que significa, que por regla general en materia probatoria el demandante es quien tiene la carga de demostrar los hechos en que basa sus pretensiones, precisando, como elementos de la responsabilidad, el daño, la culpa y el nexo causal.

De esta manera, señaló inicialmente que, en el caso el daño se circunscribió a determinar si la mala atención que recibió la paciente por

parte de la IPS GESTIÓN SALUD, le produjo a la paciente pérdida de la inmovilización de los dedos del pie derecho, problemas en las rodillas, nervio ciático, túnel del carpo, artrosis de rodilla, radiculopatía, entre otros.

En primera medida, recordó que la demandante manifestó que el bajalenguas no permaneció sujeto al dedo fracturado por más de una hora, sin embargo, esta no regresó nuevamente a la IPS para que procedieran a colocarlo nuevamente, sino que fue su compañero sentimental quien lo colocó de nuevo. En ese sentido, concluyó que existió una mala práctica de la paciente, que bien pudo desencadenar el resultado negativo de su inmovilización, como concluyó el doctor Rafael Navarro España, quien hizo referencia a que, si el bajalenguas no estaba alineado, no se fijaría en el lugar correcto.

Siendo ello así, consideró que la IPS GESTIÓN SALUD no podría tener ninguna responsabilidad, ya que prestó los servicios de forma oportuna y eficiente, por cuanto el procedimiento fue correcto y la parte demandante no demostró lo contrario, no existiendo criterio médico que señale una mala praxis, todo lo contrario, la prueba técnica del especialista, arrojó que la atención médica fue la adecuada.

De igual forma, no puede atribuírsele responsabilidad a COOMEVA EPS, comoquiera que la paciente fue revisada por varios ortopedas, observándose, que los dos primeros optaron por un tratamiento conservador, consistente en inmovilizaciones y terapias, no existiendo prueba de que este haya sido inadecuado o negligente.

Finalmente, no está demostrado que los padecimientos que dice sufrir la demandante hayan sido ocasionados por el mal servicio médico prestado por las demandadas, pues de acuerdo con lo manifestado por

el doctor HERNANDO SARA FORTICH, dichos padecimientos no guardan relación con el trauma sufrido en el dedo del pie, sino que son producto del desgaste pro uso.

III. LA APELACIÓN

1. Mediante proveído de 28 de febrero de 2022, fue admitido el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, atendiendo lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020, otorgando el término de 5 días a la parte apelante para sustentar su recurso, quien lo hizo el 8 de marzo de 2022. Así que, atendiendo a los reparos concretos formulados ante el Juez de primera instancia, se sintetizan:

a) La demandante si sufrió un menoscabo en su salud por no prestarle el servicio de manera idónea, por cuanto la lesión podía empeorar, así que la paciente debió ser revisada por el especialista en urgencia para que determinara el protocolo a seguir.

b) El uso del baja lenguas no era el indicado para inmovilizar el dedo de la paciente, pues lo dijo el doctor Sará, cuando fue intervenida ya la fractura había ocasionado algunos daños en el cuerpo.

c) En la historia clínica se deja ver una demora en la prestación del servicio médico y de la cual se logra deducir que no fue la indicada, pues otras hubiesen sido las consecuencias.

d) La atención con el especialista fue totalmente tardía, y muestra de ello son las secuelas que la demandante padece, debido a que tratándose de una urgencia de una paciente, cuya radiografía indica que padece una fractura se le haya dado un manejo tan precario, dado que, el intenso dolor soportado por la demandante imponía a los ortopedas que debían brindar una atención oportuna. De manera que,

los médicos ortopedas tenían la obligación de informar de forma clara y completa, cuál era el estado actual de salud de la demandante además de los riesgos que corría a raíz de la lesión que padecía.

e) Que si existe nexo causal por cuanto la demandante sufrió un accidente, no le prestaron los servicios médicos, lo que ocasionó que sufriera dichos problemas de salud.

Finalmente, concluye, que la sentencia apelada no se encuentra ajustada a derecho, ni consulta con el tipo de obligación que tienen tanto los médicos como la institución médica de la que hacen parte, resultando su actuación injusta y contraria a los deberes médicos de cuidado y diligencia, cobijando con impunidad y ausencia de responsabilidad a profesionales que no obraron conforme con el juramento hipocrático.

IV. CONSIDERACIONES

1. Procede la Sala a pronunciarse sobre la sentencia apelada, al estar configurados los presupuestos procesales que, por venir estudiados en debida forma por el Juez de primera instancia, se dan por reproducidos.

2. En el campo de la responsabilidad médica, se siguen los principios generales de la culpa previstos en el artículo 63 del Código Civil, en concordancia con el artículo 1604 del mismo ordenamiento, fuera de que rige por regla de principio, la **culpa probada** como lo estableció la Corte desde la sentencia del 5 de marzo de 1940, donde ha venido pregonando que la obligación del médico es de medio y no de resultado, bajo tal planteamiento, se debe partir de la culpa probada. Así con ponencia de Liborio Escallón dijo en ese entonces: *“La obligación*

profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación

3. ...1 de En pronunciamientos más recientes
ha referido
específicamente:

“en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume. (SC7110 de 24 de mayo de 2017 Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01)².

Esta conceptualización es de vital importancia para establecer las cargas probatorias frente a los supuestos de hecho normativo y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. Así, cuando se trata de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, en tanto que, al demandado, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil). La Corte Suprema de Justicia de manera concreta afirmó:

¹ Así lo reiteró en sentencias de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y ss.), 26 de noviembre de 1986 (G.J. 2423, págs. 359 y ss.), sent. 30 de enero de 2001, exp. 5507, Pte José Fernando Ramírez Gómez y sent. 30 de noviembre de 2011, Pte Arturo Solarte Rodríguez, exp. 1999-01502-01, para solo citar algunas. En el caso del Consejo de Estado pregonó la falla del servicio probada hasta la sentencia del 30 de julio de 1992, exp. 6897, ponencia de Daniel Suárez Hernández, en donde se empezó a hablar la falla del servicio presunta.

² En materia de responsabilidad por muerte de nasciturus ver sentencia SC292-2021

“El baremo o límite para establecer responsabilidad médica, en todo caso, lo constituye el criterio de normalidad emanado de la lex artis. El desbordamiento de esa idoneidad ordinaria, por demás, cualificada, es lo que debe ser objeto de reproche y, por ende, de resarcimiento. Según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.

4.4.2. No obstante, tratándose de asuntos galénicos, cuyos conocimientos son especializados, la conducta anormal o inversa a la buena praxis también requiere que sea demostrada con pruebas del mismo temperamento, sin que ello conlleve a desconocer el principio general de libertad probatoria. (...)

Como el juez no es perito en otras áreas del conocimiento, desde luego, para el análisis jurídico debe auxiliarse en forma inmediata de los criterios científicos suministrados por quienes tienen suficiente preparación en el área del saber respectivo. La prueba indirecta, no se desconoce, también se admite cuando los daños causados, al resultar abiertamente inexplicables o desproporcionados solo encontrarían justificación en la culpa del galeno (res ipsa loquitur, culpa virtual o probabilidad estadística)³.”

En el caso examinado, la demanda de responsabilidad médica se edificó sobre la imputación de negligencia en la inadecuada y tardía atención médica prestada por GESTIÓN SALUD IPS y COOMEVA EPS, respecto de la lesión sufrida el 10 de junio de 2012, en uno de sus dedos del pie derecho, lo que le ocasionó pérdida de la movilidad en todos los dedos del pie derecho y dolor crónico en cada uno de ellos.

Para la parte demandante recurrente, el hecho nocivo estaba acreditado con lo consignado en la histórica clínica de la paciente, que a su juicio, refleja la demora en la prestación del servicio médico, así como la inadecuada atención recibida, sin embargo, más allá de las conclusiones o apreciaciones planteadas por el apoderado, lo cierto es

³ Vid. CSJ. Civil. Sentencia de 22 de julio de 2010, expediente 0042. SC3847-2020 Radicación: 05001-31-03-012-2013-00092-01.

que, la responsabilidad que se le enrostra a las demandadas no logró ser acreditada.

Y en puridad de verdad, no es posible arribar a otra conclusión, pues lo que se advierte en la historia clínica de la paciente, para nada demuestra el actuar negligente e inadecuado que se les endilga a las demandadas.

Obsérvese, que la historia clínica da cuenta que SHIRLY fue atendida por cita prioritaria el 10 de junio de 2012, en el centro de atención de GESTIÓN SALUD IPS, por golpe en el dedo del pie. En esa oportunidad, se consignó *“paciente con cuadro clínico de más o menos una hora de evolución consistente en trauma en pie derecho con objeto contundente (piso) paciente refiere mucho dolor y dificultad para la flexión de los 4 artejos de pie derecho por lo que consulta”* (fl 35 Cp.); determinándose como diagnóstico principal *“esguinces y torceduras de dedo(s) del pie”*, y como plan de tratamiento, *observación, RX de pie derecho, diclofenaco ampolla*”, tratamiento que no logró acreditarse como inadecuado.

Ahora, pese a que no obra en la historia clínica, se indica en el hecho segundo de la demanda que *“Luego de que la Dra. MILAGROS ACOSTA observa el estado de la paciente y todos los exámenes médicos realizados, procede a inmovilizarle el pie con un baja lenguas por 2 días, inyectarle un analgésico y le ordena cita con el especialista en Ortopedia”*, hecho que fue aceptado por las demandadas GESTIÓN SALUD IPS y COOMEVA EPS, amén de que fue confirmado por la demandante en su interrogatorio

4 *“ella me colocó un baja lenguas con los analgésicos para el dolo y me dijo que apartara una cita con el ortopeda”*, conducta que es la que reprocha la parte demandante, pues a su juicio debió ser evaluada por el especialista de manera inmediata y proceder con tratamiento quirúrgico.

Sin embargo, la realidad probatoria del caso, demuestra que el tratamiento ofrecido inicialmente a SHIRLY por la médica general adscrita a GESTIÓN SALUD IPS fue el adecuado, consistente en la inmovilización del dedo afectado, aplicación de analgésico para el dolor y remisión al especialista en ortopedia, quien determina el tratamiento definitivo a adoptar en el caso, pudiendo consistir en un tratamiento conservador o uno quirúrgico, tal como manifestó el doctor HERNANDO SARÁ FORTICH, médico especialista en ortopedia y traumatología, quien valoró a la paciente posterior a la cirugía que le fue practicada.

En efecto, el citado especialista señaló que frente a este tipo de fracturas *“normalmente se hace una inmovilización como tratamiento para el dolor y la inflamación, si la fractura es simple el tratamiento sería finalizado ahí, sería tratamiento definitivo, la inmovilización por férula o sindatilia... pegarle el dedo afectado al otro para estabilizarlo para que se sirva de sostén. Si la fractura es simple, eso le sirve como tratamiento definitivo. Si no es simple sino compleja con desplazamiento, le sirve para manejo del dolor e inflamación y posterior programación de la cirugía que sería la osteosíntesis. (min 1:35:45)*

Y de manera puntual al preguntársele por el tratamiento dado a la paciente inicialmente en GESTIÓN SALUD IPS, manifestó *“Tengo entendido que la doctora la inmovilizó y la remitió a consulta de ortopedia para definir si el tratamiento era definitivo o si era transitorio..., pienso que sí, el tratamiento es ese, con la debida remisión al especialista en caso de ortopedia”. (min 1:37:33).* Y agregó *“el médico de urgencia tiene conocimientos básicos en donde puede darle una idea al paciente o un manejo inicial como es la inmovilización y remite de acuerdo a la magnitud de la lesión, pero quien da la conducta definitiva es el ortopedista” (min 1:41:05) (...)* *“pienso que la atención que se le dio fue la correcta, la inmovilización, la remisión a consulta externa para definir si opera o no. Hay patologías o fracturas que pueden pasar de simple a complejas y pueden ser no quirúrgicas y pueden convertirse en quirúrgicas por complicaciones de desplazamiento por diferentes causas...” (min 1:46:17)*

Cuando se le interrogó si la conducta realizada por la médica que atendió inicialmente a la paciente se encuentra avalada por la ortopedia y el tipo de fractura que presentaba, afirmó *“Completamente. En ortopedia las urgencias vitales prácticamente no existen. Las urgencias son las fracturas abiertas, urgencias donde tiene que solucionarse inmediatamente, son fracturas abiertas o fracturas expuestas...donde el hueso sale del interior del cuerpo y hay un sangrado profuso o masivo o las luxaciones... cuando una articulación se...el hueso que integra la articulación se sale porque eso pierde domicilio y después es difícil reducirla... en aras del beneficio del paciente te inmovilizan con férulas, con yeso, con vendaje para evitar la inflamación y hacer una buena preparación...”(min 1:52:33)*

Estas apreciaciones emanadas de un especialista, permiten concluir en alto grado de convicción, que el tratamiento inicial practicado a SHIRLY, para tratar la lesión en su dedo del pie, para nada resultó desacertado o inadecuado como refiere la parte demandante, todo lo contrario, era el esperado frente a este tipo de eventos; siendo correcta inicialmente la inmovilización del área afectada y su posterior remisión a especialista por ortopeda, quien determinaría el tratamiento definitivo a seguir.

Y dicho testimonio presta credibilidad a la Sala, por tratarse de médico con especialidad en ortopedia, es decir, corresponde a un deponente calificado que para nada muestran sesgo en su relato, amén de ser coherente y convergente (art. 220 del C.G.P.). Por otro lado, no se aportaron otros conceptos del mismo nivel que lo desvirtuaran, en realidad de verdad, no se acreditó la procedencia de un tratamiento diferente, tampoco que el bajalenguas no resultaba ser un elemento adecuado para la inmovilización, y menos que SHIRLY necesitara cirugía inmediata como se refiere.

En suma, no podría atribuírsele responsabilidad alguna al actuar de la IPS demandada, como pretende la parte demandante, mucho menos, si se tiene en cuenta que la demandante SHIRLY manifestó que una vez le fue inmovilizado el dedo con el bajalenguas, este se le cayó una hora después y no concurrió nuevamente al centro médico para que nuevamente se le inmovilizara, si no que fue su compañero sentimental quien se lo colocó, lo que sin dudas, constituye un actuar imprudente de la paciente que pudo tener consecuencias en su evolución, pues finalmente el dedo no fue inmovilizado por un profesional médico.

3. Ahora, se dice además que la atención prestada por la demandada COOMEVA EPS fue tardía, generándole las secuelas que ahora padece.

Sobre tal aspecto, advierte la Sala que obra en el expediente remisión realizada por COOMEVA EPS de la paciente a especialista por ortopedia de urgencias (fl 37Cp), lo que indica que la entidad efectivamente ordenó de manera oportuna la remisión al especialista correspondiente.

Ahora, no obra en el expediente documentación que registre la conducta adoptada en esa oportunidad por el especialista de urgencia, no obstante, se indica tanto en la demanda como en su contestación, que en esa oportunidad es atendida por el ortopeda quien procede a la colocación de férula, amén que ello resulta coincidente con el dicho de SHIRLEY quien señaló que para esa fecha el ortopeda le colocó una venda hasta la rodilla.

Obra también, orden médica del ortopeda Sergio Hoyos de 24 de agosto de 2012, en la que prescribe a la paciente 30 sesiones de

fisioterapia (fl 64 Cp), de las cuales la demandante SHRLY manifestó que solo se realizó 4, por no soportar el dolor.

Y posteriormente, reposa orden médica de 3 de octubre de 2012 del ortopeda David Bermúdez, en la que prescribe a la paciente cirugía ambulatoria, por diagnóstico de fractura de falange tercer artejo y plan de osteosíntesis de falange (fl 57 Cp).

Dicha documentación para nada demuestra que la atención prestada a la demandante, haya sido tardía y mucho menos inadecuada como supone el apoderado recurrente, pues, evidentemente, la demandada COOMEVA EPS ordenó la valoración por los diferentes especialistas en ortopedia que determinaron el manejo que resultaba idóneo para la lesión que padecía la paciente.

Si bien inicialmente los ortopedistas que valoraron a SHRILEY adoptaron un tratamiento conservador, ello no implica *per se* que el mismo haya sido negligente, fuera que en la valoración que realiza el Doctor Bermúdez, quien finalmente decide realizar un procedimiento quirúrgico, para nada demerita el manejo conservador inicial dado a la lesión.

Y es que, al ser cuestionado el doctor HERNANDO SARÁ si este tipo de fractura podía tener un tratamiento conservador, manifestó *“En un gran porcentaje la fractura de los dedos de los pies a diferencia de los dedos de las manos, que tiene poca movilidad, se puede tratar en un altísimo porcentaje con tratamiento conservador a la inmovilización de la fractura para aliviar el dolor y disminuir la inflamación concomitantemente con algunas medidas, como evitar el apoyo, no mojarlos etc, porque los dedos de los pies tienen menos importancia funcional, por decirlo así, que los dedos de las manos, entonces en un alto porcentaje cuando la fractura ofrece un desplazamiento o presente un*

desplazamiento severo o un dolor intenso se deben operar programada.” (min 1:54:54).

En consecuencia, llevando a cuentas el actor la carga de la prueba, debió demostrar que el tratamiento ofrecido y practicado a la paciente por los médicos de las demandas fue inadecuado o tardío, en especial, una prueba científica o diagnóstico, que indicara la incorrección en el tratamiento inicial dado y la necesidad ingente de valoración en urgencias por especialista.

Y valga decir que, contrario a lo esgrimido por el apoderado recurrente, el doctor HERNANDO SARÁ, quien valoró a SHIRLY después de haberse practicado la cirugía, refirió que las diferentes patologías que ahora padece la paciente, tales como Nervio Ciático, Túnel del Carpo, Artrosis en Rodillas, y Radiculopatía L4-L5, no guardan relación con el trauma sufrido, advirtiéndole, que aquellas son procesos atóxicos por el uso o sobreuso (min 1:57:47), por lo que no podría concluirse que las mismas derivaron de una presunta indebida atención médica.

Colofón, los cargos formulados contra el fallo de instancia son infundados y, como consecuencia, la decisión será confirmada, sin condena en costas a la parte demandante por no estar causadas en esta instancia a voces del art. 365 C.G.P.

V. DECISIÓN

En razón y mérito de lo expuesto, la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de 2 de septiembre de 2021, proferida por el JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, dentro del proceso de responsabilidad médica promovido por SHIRLEY PRADA BERMUDEZ contra COOMEVA E.P.S. S.A. y GESTIÓN SALUD S.A.S., llamándose en garantía a LIBERTY SEGUROS S.A y COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A SEGUROS CONFIANZA.

SEGUNDO: SIN CONDENA en costas en esta instancia, por no estar causadas.

TERCERO: ORDENAR remitir el expediente a su lugar de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

**Marcos Roman Guio Fonseca Magistrado Tribunal O Consejo
Seccional Sala 003 Civil Familia Tribunal Superior De Cartagena -
Bolívar**

**John Freddy Saza Pineda Magistrado Tribunal O Consejo
Seccional Sala 001 Civil Familia Tribunal Superior De Cartagena -
Bolívar**

Oswaldo Henry Zárate Cortés

Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Bolivar

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:

a64e88f39cb96581c08e62421d0c9415a3cd21a1a97648107e9896eb
53c5f952

Documento generado en 12/05/2022 01:17:51 PM

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

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