**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**

**SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL**

**FLOR MARGOTH GONZÁLEZ FLÓREZ**

Magistrada Ponente

Radicación: 11001310300320190022101

Discutido y aprobado en Sala de Decisión de cuatro (04) de marzo de dos mil veinticuatro (2024). Acta No. 07.

**Bogotá D.C., dieciocho (18) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).**

Se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en oposición a la sentencia proferida el 26 de junio de 2023 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bogotá, dentro del proceso de responsabilidad médica promovido por Carlos Mario Jiménez Gómez en contra de Clínica Mediláser S.A., Saludcoop EPS en liquidación y AXA Colpatria Seguros de Vida S.A., con llamamiento en garantía de Allianz Seguros S.A.

**I. ANTECEDENTES**

**1. Pretensiones**1**.** En la demanda subsanada, se solicitó declarar que Clínica Mediláser, Saludcoop EPS en liquidación y AXA Colpatria Seguros de Vida, son solidariamente responsables de los perjuicios ocasionados al accionante, con ocasión de la falta de atención médica oportuna e integral el 29 de julio de 2016, tras sufrir un accidente de trabajo. En consecuencia, sean condenados al pago de las siguientes indemnizaciones:

1.1. A título de ***lucro cesante futuro***, $26.452.806,00.

1.2. Por concepto de ***daño moral***, 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.3. Y por ***daño a la vida de relación***, 100 SMLMV.

**2. Sustento fáctico2.** Refirió los siguientes hechos:

2.1. El 29 de julio de 2016, Carlos Mario se encontraba en el Colegio Colombo Americano, en la ciudad de Neiva, realizando mantenimiento a un dispensador de agua. La máquina le cayó encima y lesionó la ‘*cara anterior de su mano derecha*’.

2.2. Ante el insuceso, el demandante se dirigió al servicio de urgencias de la Clínica Mediláser S.A.; allí encontraron una ‘*herida abierta en antebrazo derecho*’. Como no había compromiso en la movilidad de la extremidad, la cortadura fue suturada.

2.3. El 30 de julio de 2016, el promotor reconsultó por persistencia en el dolor e incapacidad para trabajar. Fue atendido en la Clínica VIP (en Bogotá) y el galeno a cargo encontró que ‘*los arcos de movimiento*’ se encontraban conservados; no obstante, remitió al paciente a la especialidad de cirugía de mano.

2.4. En razón a que el incidente fue de carácter laboral, Clínica VIP reportó el hecho a la ARL Axa Colpatria. Con todo, en la primera interconsulta con el especialista no se hizo valoración alguna de tipo nervioso o vascular.

2.5. Fue tan solo hasta el control del 31 de agosto de 2016, que el cirujano consideró pertinente efectuar una ‘*exploración quirúrgica*’ en tanto sospechó de una ‘*ruptura tendinosa*’, al advertir, ya en esa ocasión, restricción en la movilidad del pulgar.

2.6. Carlos Mario Jiménez Gómez fue intervenido el 01 de septiembre. Se le realizó ‘*reconstrucción tendinosa del abductor corto del pulgar y extensor corto del pulgar del puño derecho. Con alargamiento y tenorrafía por retractación de cabos. Reparación de las ramas sensitivas del nervio radial. Neurorrafia*’.

2.7. En los hallazgos del cirujano, se indicó la presencia de ‘*cabos retraídos*’ como consecuencia de la demora en la práctica del procedimiento de reparación efectuado, el cual solo tuvo lugar pasados treinta y dos días después del incidente.

2.8. El actor fue calificado con pérdida de capacidad laboral del 13.89% por el evento de origen laboral. La motivación gravitó en la ‘*dificultad para agarres con fuerza y levantamiento de peso con mano derecha (dominante)*’.

2.9. En esa línea, considera que hubo error en la atención inicial brindada en Mediláser S.A. pues, de haberse efectuado estudios oportunos, la intervención hubiera tenido resultados favorables en la rehabilitación y recuperación del paciente y no le hubiera ocasionado los daños morales, físicos y materiales cuyo resarcimiento reclama con esta acción.

**3. Trámite Procesal.** El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bogotá admitió la demanda en auto del 05 de junio de 20193; providencia en la que dispuso correr traslado a los demandados.

**3.1. Saludcoop EPS en Liquidación** formuló las defensas de mérito que denominó de “*falta de legitimación en la causa por pasiva*”, *inexistencia del nexo causal*” y la “*genérica*”.

**3.2. ARL Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.** enarboló las excepciones de “*falta de legitimación en la causa por pasiva*”, “*no se configuran los elementos de la responsabilidad civil respecto de la ARL*”, “*ausencia de los perjuicios reclamados*” y “*genérica*”.

**3.3. Mediláser S.A.** alegó la “*ausencia de culpa por prestación del servicio de salud de manera idónea, diligente, prudente y conforme a la lex artis médica*”, “*inexistencia del nexo causal*”, “*obligación de medio y no de resultado*” y “*genérica*”.

La Clínica convocó como garante a **Allianz Seguros S.A.**, quien coadyuvó las “*excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi representada*”. Además, excepcionó la “*inexistencia de responsabilidad civil médica a cargo de la Clínica Mediláser S.A.*”, “*inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de la Clínica*”, “*principio de congruencia entre la sentencia y lo solicitado en el libelo de la demanda; improcedencia del reconocimiento de los perjuicios materiales y del lucro cesante pretendido*”, “*el perjuicio moral y el daño a la vida de relación solicitado por la parte actora es exorbitante*” y “*la genérica o innominada*”7.

3.4. Agotada la conciliación, evacuados los interrogatorios y practicadas las pruebas (artículos 372 y 373 procesales), se profirió sentencia desfavorable al demandante.

**4. Fallo acusado de primera instancia.** En decisión del 26 de junio de 20238, la Juez Tercera Civil del Circuito de Bogotá partió por memorar los presupuestos de la responsabilidad médica. Luego, tuvo por acreditada la relación médico-paciente entre Carlos Mario Jiménez Gómez y la Clínica Mediláser S.A.

4.2. Sin embargo, tras efectuar un recuento probatorio, la *a-Quo* advirtió que el promotor recibió atención integral y oportuna, en razón a que, de acuerdo a las circunstancias producto del accidente laboral, Mediláser S.A. brindó el servicio médico que necesitaba para tratar la dolencia que lo aquejaba.

Esto, pues luego de la valoración realizada y la sutura hecha en la zona afectada el día del accidente, el señor Jiménez Gómez fue dado de alta al descartarse dificultad en la movilidad del pulgar derecho, razón suficiente para no reparar inmediatamente el tendón extensor, como se reclamó.

4.3. Además, a la par de lo expuesto por los peritos que sustentaron sus informes en audiencia pública, concluyó que las secuelas nerviosas atribuidas a la lesión hubieran sido las mismas de haberse intervenido al demandante desde el momento del incidente o, como aconteció, luego de treinta y dos días.

4.4. Luego, como no se acreditó la culpa de los médicos que lo trataron y tampoco la relación de causalidad con el daño presentado, negó las súplicas y condenó en costas al promotor.

**5. Apelación.** Inconforme con la determinación, el demandante formuló en su contra recurso vertical, el cual fue concedido por la *a-Quo*, situación por la cual se encuentra el proceso en el Tribunal para proferir fallo de segundo grado.

**5.1. Argumentos del recurso**9**.** El apoderado cuestionó la valoración probatoria efectuada pues, a su juicio, la Juez únicamente tuvo en cuenta lo dicho por el galeno que atendió en el servicio de urgencias a Carlos Mario Jiménez Gómez y lo consignado por este en la historia clínica del paciente.

Sin embargo, afirma el recurrente, se pasaron por alto los hallazgos de los médicos especialistas quienes, en vista pública, concluyeron que la atención dada al demandante fue tardía y ello derivó en la complejidad de la cirugía de reparación de tendón.

**5.2. Oportunamente la contraparte descorrió el traslado.**

**II. CONSIDERACIONES**

1. Observado que los presupuestos procesales se encuentran reunidos sin que concurra causal de nulidad con entidad para invalidar lo actuado, es procedente emitir pronunciamiento de mérito a la par de lo regulado en los artículos 327 y 328 del Código General del Proceso, limitado a las censuras presentadas por el apelante único, que fueron debidamente sustentadas.

2. Y fijado este punto, en atención a los alegatos expuestos por el recurrente único, encuentra el Tribunal que el ***problema jurídico*** a resolver gravita en determinar si se acreditaron con suficiencia los elementos de la responsabilidad médica endilgada a los convocados, frente al supuesto diagnóstico tardío y a la prestación demorada de los servicios en salud que requirió Carlos Mario Jiménez Gómez. De salir avante el anotado evento, se examinará la viabilidad de los perjuicios económicos reclamados.

3. Para abordar el estudio enunciado, es del caso revisar las normas jurídicas y la jurisprudencia que la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha desarrollado, con miras a establecer los criterios que deben orientar la solución del caso.

3.1. Así pues, debe advertirse que la legislación actual, artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, estipula que la “*relación de asistencia en salud genera una obligación de medi*o”.

Aunado, en materia de responsabilidad civil médica, la Corte Suprema de Justicia ha sido pacífica al aceptar que el deber profesional no es, por regla general de resultado sino de medio y se inserta en el régimen subjetivo, en donde la culpabilidad es un requisito necesario para su declaración, independiente de su naturaleza contractual o extracontractual.

3.2. Esta postura se ha sostenido de antaño, a saber, desde la sentencia de casación civil del 05 de marzo de 1940, en donde el Alto Tribunal sentó las siguientes pautas: **i)** por regla general, el galeno está llamado a aplicar los conocimientos de su ciencia, pericia y los dictados de su prudencia sin ser responsable de los resultados en la cura de la enfermedad diagnosticada; **ii)** la responsabilidad no es ilimitada ni motivada por cualquier causa: exige la certidumbre de la culpa, demostrada con la imprudencia, la falta de atención o la negligencia a la par de lo establecido en el estado de la ciencia o las reglas de la práctica de su arte; y **iii)** el profesional no es garante de la culpa o falta, sino cuando éstas hayan sido *determinantes* del perjuicio.

3.2.1. En la sentencia No. 5507 de 2001, la Corte recordó los inicios y la consolidación de la culpa probada11, y precisó que sus presupuestos, al no ser ajenos al régimen general, contemplan “*un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado*”.

Aquellos pronunciamientos se reiteraron en la sentencia SC12947-201613, en donde, además, recordó que, para acreditar el adeudo, le corresponde asumir tal compromiso a quien esté en mejores condiciones de probar.

2.2. En hilo con lo anterior, en la decisión SC3253-202115, la Corte Suprema de Justicia destacó que la jurisprudencia se encuentra afianzada en cuanto a la adopción de la culpa. Por ende, debe demostrarse que el profesional ha causado un daño derivado de su impericia, negligencia o imprudencia producto de la mala praxis, pues la existencia del error no implica que la responsabilidad opere de manera simultánea.

En esa oportunidad, aludió a la sentencia SC5641-2018*,* y subrayó la necesidad de acreditar que el incumplimiento o cumplimiento defectuoso fue el determinante del hecho dañoso.

Estos argumentos fueron concretados en la SC5186-2020, en la cual sostuvo que “[p]*ara determinar la responsabilidad correspondiente, el baremo o límite lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. El galeno, dada su competencia profesional, se presume que, en su quehacer, actúa en todo momento y lugar con la debida diligencia y cuidado. En el proceso, por esto,* ***debe quedar acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada. Bien, por infracción de las pautas de la ley, ya de la ciencia, ora del respectivo reglamento médico o de las reglas de la experiencia o del sentido común****.”17* (se destaca).

3.3. Respecto al campo de la responsabilidad por el diagnóstico de una enfermedad, en providencia SC3253-2021 destacó que ello es un acto “*complejo”* 18, en el que el médico se enfrenta a dificultades dada la diversidad de procesos patológicos y de síntomas que deben interpretar.

En esa línea, para establecer la culpabilidad del profesional, debe evaluarse en cada caso concreto, si cumplió los procedimientos que la *lex artis* recomienda para acertar, en tanto, sólo el error culposo es el que compromete la responsabilidad. De este modo, el juez tiene el apremio de diferenciar entre el yerro con culpa de aquel que no lo es, a partir de la valoración de los recursos que hubiere utilizado un médico prudente y diligente para emitir el diagnóstico, y si estos fueron aprovechados o no.

3.4. Del anterior análisis, se colige que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha expuesto pacífica y ampliamente, que lo esencial del problema en la responsabilidad civil médica yace en la relación de causalidad entre el comportamiento culposo del agente y el daño sufrido por el demandante.

4. En estas condiciones, llegado al punto de estudio, bien pronto queda al descubierto la respuesta negativa al problema jurídico formulado y, en esa línea, es palmario que el Tribunal confirmará la sentencia apelada, dado que del material probatorio no se colige el actuar culposo de los demandados, máxime si no se acreditó la presencia de un diagnóstico tardío y, menos aún, un retraso injustificado en la prestación de los servicios hospitalarios que requirió Carlos Mario Jiménez Gómez. Veamos.

4.1. Como prueba ***documental*** reposa en el expediente el historial del promotor respecto a las atenciones médicas brindadas entre el 29 de julio de 2016 y el 15 de agosto de 2017, de cuyo recuento se advierte lo siguiente:

4.1.1. El 29 de julio, en el servicio de urgencias de la Clínica Mediláser S.A., el paciente solamente manifestó haberse cortado y negó la presencia de “*otros síntomas*”. En el diagnóstico, se consignó un “*cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en trauma con una lámina en muñeca derecha, generando herida abierta.* ***No dificultad para la movilidad***” (se destaca) y, en el examen físico de la extremidad, también se dejó constancia de un “*Sangrado escaso activo*” con “***movilidad normal***” (se destaca).

Tras efectuar el respectivo chequeo, el facultativo y ***testigo*** Javier Mauricio Pastrana Andrade20 advirtió la necesidad de suturar la cortada sin necesidad de vacunación contra el tétano, pues el paciente manifestó haber recibido su última dosis hace seis meses. En consecuencia, “*previa asepsia y antisepsia*” se aplicó “*anestesia local con lidocaína 2% sin epinefrina 1CC*” y se cerró “*la herida con prolene 3-0 con 6 puntos simples separados.* ***No complicaciones***” (se destaca).

Dentro de las recomendaciones brindadas, se registró: **i)** el retiro de los puntos una vez transcurridos siete días, **ii)** el lavado diario de la herida con agua y jabón y **iii)** mantener la sutura cubierta por tres días con “*curita*” o “*Micropore*”.

4.1.2. El 30 de julio, el demandante asistió a la Clínica VIP. Allí contó al galeno lo ocurrido el día anterior y refirió “*que aún no puede trabajar por el dolor que presenta*”. Sin embargo, por tener “*arcos de movimientos conservados*”, el médico amplió la incapacidad por seis días más y, por insistir en el malestar, le ordenó “*consulta por cirugía de mano – control prioritario*”.

4.1.3. El 04 de agosto, el paciente retornó a la Clínica VIP. En esta nueva consulta, recordó el accidente laboral sufrido e insistió en el “*moderado dolor a la palpación*”, “*sensación de pulsada*” e “*inflamación*”. Aunque esta vez precisó tener “*dificultad para movilizar los dedos* (…) *a nivel de región tenar*”, también dijo que tendría “*control para cirugía de mano en seis días*” para definir “*conducta final*”, motivo por el cual el médico a cargo únicamente prorrogó su incapacidad un periodo de igual duración.

4.1.4. La interconsulta con el especialista tuvo lugar el 25 de agosto de 2016. En ese momento, además del “*dolor y dificultad para movilizar el pulgar derecho*”, comentó “*sentir corrientazos en el antebrazo*”. Esta fue la primera oportunidad en la cual, según la historia clínica vista en el expediente, se encontró “*limitación para la extensión de la falange proximal*”, razón que llevó al galeno a revisar el “*caso con cirugía de mano, ante alta sospecha de ruptura de extensor corto del primer dedo de la mano derecha*”.

4.1.5. El cirujano lo revisó el 31 de agosto de 2016 y al día siguiente le practicaron tres procedimientos: “*tenorrafía de flexores de antebrazo*”, “*colgajo local de piel compuesto de vecindad*” y “*neurorrafia de cada nervio en antebrazo con injerto*”, para reparar la retracción sufrida por el tendón y la lesión parcial de las ramas sensitivas del nervio radial, intervención conjunta que culminó con éxito según el reporte clínico.

4.1.6. El 15 de octubre, Carlos Mario consultó por dolor de la mano derecha, sin síntomas asociados. La médica prescribió “*tramadol y acetaminofén”* y otorgó tres días de incapacidad.

4.1.7. El 24 de noviembre del mismo año, asistió a cita con psicología. Allí refirió que, luego de la cirugía de la mano, “*presenta dolor permanente en hombro, brazo y antebrazo, situación que está causando altos niveles de estrés, dada la continua preocupación de no saber cuánto podrá durar el proceso de recuperación. Se requiere nueva cita, luego de que sea visto por médico laboral. El usuario reporta problemas para dormir debidos al dolor y reporta que luego de despertar debe hacer ejercicio*”.

4.1.8. Como parte de la recuperación, asistió a sendas terapias físicas, ocupacionales y de neuroconducción hasta el 15 de agosto de 201729, momento en el cual fue determinado el nivel de pérdida de capacidad laboral y ocupacional en un 13.89% y, al motivar la calificación, se consignó que “*recibió manejo quirúrgico*” con “*posterior proceso de rehabilitación con analgesia, terapias físicas y ocupacionales, con evolución lenta,* ***lográndose reintegro*** *con recomendaciones, donde se encuentra operativo en el momento. Durante la evolución se registra limitación para flexión de los dedos por desuso, que mostraron* ***mejoría con las terapias físicas*** *quedando alteración en el pulgar y la muñeca.* ***Control de electrodiagnóstico muestra mejoría*** *de la rama superficial sensitiva del nervio radial derecho. En cuanto al* ***dolor en mano derecha, ha sido controlado en un gran porcentaje de tiempo*** *con medicamentos de primera línea. No hay cambios vasomotores, ni de trofismo muscular y hay mejoría electrofisiológica del nervio radial. Se considera que* ***logra mejoría máxima médica*** *por lo que se inició proceso de PCL*”30 (se destaca).

4.1.9. Hasta este punto, es posible detallar la historia clínica de Carlos Mario Jiménez Gómez, pues además de los reportes ofrecidos por Axa Colpatria S.A. y la Fundación Santa Fe de Bogotá que guardan identidad con lo relatado31, no se adjuntaron documentos adicionales, de los cuales se advirtiera que la movilidad de la mano derecha estuviera atrofiada desde el 29 de julio de 2016 y que, pese a tal gravosa situación, los médicos obviaron las señales de alerta que el paciente presentó.

4.1.10. Con todo, véase que, contrario al argumento del apelante, no es cierto que de los documentos aportados se concluya, sin lugar a dudar, que la secuela nerviosa por dolor que se afirma sufre el promotor, devino de la mala *praxis* o en contravención de la *lex artis* por parte de los galenos a cargo.

4.2. Ahora bien, a solicitud de la parte demandante, la historia clínica del señor Jiménez Gómez también fue analizada por el doctor Juan Felipe Ramírez Montoya32, médico ortopedista, traumatólogo y experto en cirugía de miembro superior, quien confeccionó un ***dictamen pericial*** debidamente sustentado en diligencia de instrucción y juzgamiento33, informe del cual, de sus aspectos relevantes, se extraen los siguientes:

4.2.1. El auxiliar Ramírez Montoya, conceptuó respecto a los traumas en el antebrazo y el manejo inicial que debe darse a las heridas en el dorso de la muñeca. Explicó que existen lesiones parciales y mayores, cuya principal diferencia radica en el porcentaje inferior o superior al 50% de afectación del tendón.

Ya en audiencia, sostuvo que “*las lesiones de los tendones se clasifican según el diámetro del tendón que esté comprometido. Los tendones pueden tener del 50% hacia abajo, eso sería una lesión que se podría manejar sin cirugía, pero con una inmovilización adecuada para que el tendón cicatrice en un tiempo más o menos de cuatro a seis semanas*”. Sobre las lesiones mayores, explicó que, si “*no son tratadas quirúrgicamente, ellas se pueden convertir en una lesión completa del tendón y tener retracción de los cabos tendinosos*”34, como ciertamente ocurrió en este caso.

4.2.2. Por esa razón, precisó, las estructuras profundas de una lesión se evalúan por “*exploración quirúrgica idealmente*”, aunque también afirmó que “*eso se puede hacer en un servicio de urgencias. Se puede simplemente lavar muy bien y mirar. Con unas pinzas uno va disecando cuidadosamente los tejidos*” pues *“los tendones extensores son muy superficiales*”.

4.2.3. Sin embargo, al cuestionarle la posibilidad de agotar la exploración sugerida en el día del accidente, profundizó en que, ante lesiones parciales, “*el pulgar se puede mover porque el tendón no está roto del todo*” y, en consecuencia, “*si es menor del 50% se podría manejar sin cirugía o sin sutura del tendón*”36.

4.2.4. Aunque insistió en que desde el primer momento “*era importante documentar como se encontraban las estructuras profundas (los tendones), antes de suturar la herida*, *con el fin de hacer una adecuada remisión en caso de encontrar lesión parcial o completa de los mismos*” pues la demora pudo ser la causa de que “*los cabos se encontraran retraídos al momento de la cirugía*”37, también concluyó en el dictamen que, pese a que la exploración quirúrgica se hizo pasados treinta y dos días del accidente, “*fue posible realizar la reparación de estos*”38.

4.2.5. Para el efecto, explicó que “*la dificultad de la lesión crónica es que los tendones son tejidos elásticos, entonces ellos se retraen y al retraerse es más difícil volver a juntarlos*”. Entonces, “*uno tiene que hacer una maniobra quirúrgica para liberar los tendones* [y] *otra vez juntarlos*” por medio de la tenorrafía, inconveniente que ratificó el médico Dallan Geller Hernández Ramírez39, ***testigo técnico*** experto en cirugía de mano, quien explicó en vista pública que “*la diferencia es más que todo en la dificultad técnica*” pues “*para el cirujano técnicamente es más complejo, porque tiene que despegar el tendón y hacer alargamiento*”. Además, “*en el tiempo de recuperación*”, pues “*si tú comparas los pacientes a los seis meses, la evolución es muy similar. Pero el paciente que se opera temprano, pues al mes y medio está trabajando. En cambio, el que se opera tarde pues dura más o menos unos tres o cuatro meses sin trabajar*”.

4.2.6. En esa línea, el perito Ramírez Montoya hizo énfasis en que, si bien “*para el doctor Iriarte fue difícil la reparación por la retracción de los cabos, la logró y hasta la fecha los tendones siguen funcionando*”40, hallazgo encontrado por el especialista luego de atender personalmente al señor Jiménez Gómez.

4.2.7. Finalmente, tras ser cuestionado por el apoderado de Allianz Seguros S.A., el galeno Ramírez Montoya dilucidó que “*dolor es diferente a función*”41 y, en esa línea, esclareció que la mano de Carlos Mario sufrió una doble afectación:

***La primera***, en lo tocante a la función de movilidad del dedo pulgar. Trauma reparado exitosamente con la práctica de la tenorrafía, en la forma que se precisó líneas atrás.

***La segunda***, relativa a la lesión del nervio. Al efecto, expresó que “*el dolor es una secuela diferente*” y “*puede quedar por lesiones de nervio*”. Agregó que “*este paciente tuvo una lesión*” en “*la rama del nervio sensitivo del radial*”, la cual “***también fue intervenida quirúrgicamente y reparada*** *por el doctor Iriarte en su momento, pues en el momento de la cirugía, se documentó por electromiografía*”, esto es, “*un examen con agujas y con electricidad que define si un nervio está funcionando o no*”, que “*el nervio* [afectado] *volvió a tener función electromiográfica*”.

4.3. El informe elaborado por el doctor Juan Felipe Ramírez Montoya, fue objeto de contradicción con un ***dictamen pericial*** adicional solicitado por Mediláser S.A. y rendido por Julio Sandoval Reyes43, cirujano de mano, ortopedista y traumatólogo, quien compareció ante la Juez a explicar sus conclusiones.

4.3.1. En esta oportunidad, el perito Sandoval Reyes insistió en que “[e]*l doctor quien hace la atención inicial hace un examen físico, en donde reporta buena movilidad del dedo, y con criterio clínico decide hacer la sutura de la herida.* ***La conducta fue adecuada pero insuficiente. Sin embargo, dio cita para nueva valoración en una semana para ver evolución del paciente lo cual es prudente y permite reexaminar al paciente sin el dolor agudo del evento inicial***”45 (se destaca).

Es decir que, aunque ambos galenos consideraron que desde la llegada a Clínica Mediláser S.A., Carlos Mario era candidato para exploración quirúrgica, se acertó en la remisión a cirugía de mano para el examen posterior, ante la presencia de dolor inicial asociado a la herida misma y no a la lesión tendinosa.

4.3.2. Esto encuentra sustento en el hecho que “[s]*i se tiene una lesión parcial de los tendones, es difícil de detectar en un examen médico rutinario*”, pues en ningún momento se advirtió “*un déficit en el arco de movimiento del dedo*”, como ciertamente ocurrió en la visita médica del 26 de agosto de 2016.

En palabras del auxiliar Sandoval Reyes, “[e]*s posible que el paciente haya presentado en el evento del 29 de julio una lesión parcial de los tendones, lo que explica la movilidad completa en las valoraciones, y la limitación funcional posterior documentada el 25 de agosto cuando se presentó la ruptura completa*”.

Afirmación que guarda identidad con lo expuesto por el ***testigo*** Hernández Ramírez48, quien consideró que el examen físico para un paciente con una herida expuesta, consiste en “*evaluar que los movimientos están buenos y que la función esté buena. Y si no hay lesión aparente adicional, pues tú lo que haces es suturar la piel y obviamente darle cita de control para mirar cómo evoluciona*”. Esto, “*pues el doctor examinó la movilidad y la función de la mano y, como solo vio una herida, pues la suturó*”49.

4.3.3. De otra parte, advierte el Tribunal que la contradicción de dictamen pericial encargada al perito Sandoval Reyes giró en torno a la secuela de dolor en la que insiste el demandante.

Sobre esta, sostuvo el galeno, la alteración en la sensibilidad se relaciona más probablemente “*con la lesión inicial del paciente*” dado que “*las lesiones de nervio periférico tienen una evolución muy incierta y* ***el solo hecho de presentarla puede ocasionar una secuela de dolor crónico***. En consecuencia, “*se puede considerar que el difícil manejo de los síntomas actuales del paciente puede ser atribuido a la formación de un neuroma post traumático (más frecuentemente),* ***siendo este, no dependiente del tiempo de evolución sino del proceso de reparación intrínseco al nervio***”50 (se destaca).

4.3.4. Por ende, advirtió el médico que “***la recuperación funcional del paciente fue la misma que la que se hubiera podido presentar con una cirugía temprana*** *dado que se pudo hacer una sutura termino-terminal de los tendones afectados sin requerimiento de injertos*”51 (se destaca). Esto, en razón a que “*la limitación actual del paciente no está dada por un déficit de los arcos de movimiento sino por una alodinia*”52, es decir, “*un dolor que se genera por la lesión de los nervios sensitivos y que produce un gran dolor con un simple toque o roce*”53, molestia cuya aparición, reitera, siempre es posible si “*se tiene una lesión en la parte dorsal que es inervada por los nervios periféricos dependientes del nervio radial*”. Inclusive haciendo la reparación terminal inmediata*,* “*siempre existe la probabilidad de que se genere un neuroma doloroso*”.

4.4. Finalmente, en lo que hace a los ***interrogatorios de parte***, véase que la ponencia de Carlos Mario Jiménez Gómez55 gravitó exclusivamente en el dolor que persiste en el lugar de la herida y, de otra parte, lo expuesto por los representantes de Clínica Mediláser56, Saludcoop EPS57, AXA Colpatria Seguros de Vida58 y Allianz Seguros59, lejos de esclarecer el eje toral del asunto (es decir, el tema médico), solo repercutió en aspectos administrativos de la asistencia que se brindó al promotor.

5. Entonces, aunque el apelante confunde las secuelas del dolor en la mano con la limitación en la fuerza y el movimiento de pulgar e insiste en que el lamentable resultado derivó de la demora en la práctica de la exploración quirúrgica, para el Tribunal es claro que, en su atención y los servicios prestados no se presentó una mala praxis.

A la anterior conclusión se arriba, en tanto no se acreditó según las pruebas hasta ahora vistas la impericia, negligencia o imprudencia de los profesionales a cargo, máxime si las instituciones médicas garantizaron el acceso oportuno, seguro y continuo de los servicios que requirió el promotor.

5.1. Por ende, las tesis atinentes a la existencia de un dictamen médico tardío no saldrán avantes, pues, en palabras del doctor Juan Felipe Ramírez Montoya, “***no hay diferencia estadísticamente significativa*** *en cuanto a los resultados de la lesión parcial, de la lesión que se repara en agudo o de la lesión que se repara después de las cuatro semanas*”.

Esto, en razón a que, en cualquiera de los casos “*el reparar estos tendones deja un cierto grado de secuelas en la mayoría de los pacientes*”. De ahí que, con la cirugía de tenorrafía, solo se pueda recuperar “*el 72% del movimiento que tenía el dedo antes de la lesión*”, en tanto no se trata de “*procedimientos perfectos*”. Luego, es posible que el paciente “*quede con una limitación de la movilidad de aproximadamente el 28% y lo mismo, la fuerza de agarre, pueda disminuir un 20% con respecto a lo que tenía previamente la mano contralateral*”.

5.2. En lo demás, reitérese que las experticias fueron contundentes al valorar la conducta de los galenos y, en esa línea, conceptuar que se adecuó a la *lex artis*, sin que existan otros medios que acrediten lo contrario, en tanto sólo se cuenta con las inconformidades del recurrente, fundamentadas en sus opiniones respecto a que desde el 29 de julio de 2016 debió haberse practicado la exploración quirúrgica del tendón para evitar el daño causado; sin embargo, sus afirmaciones carecen de rigor científico, dado que no es médico ortopedista, traumatólogo o cirujano de mano y sus conclusiones son ciertamente contrarias a lo que explicaron los expertos en la materia.

6. Verdad averiguada es, que para predicar el primer elemento de la responsabilidad médica, era necesario que el demandante demostrara una negligencia por parte del profesional aludido o del personal dentro del alcance funcional de la IPS, de la estructura de la EPS, o reflejada en la falta de prestación de un servicio de calidad, oportuno, humanizado, continuo e integral, como lo exige la normativa vigente, porque los servicios del campo médico, en principio, son asuntos de medio y no de resultado.

Tesis reiterada por la Corte Suprema de Justicia, quien ha establecido que, en asuntos médicos, dado el discernimiento científico y técnico que se requiere para hallar la causalidad adecuada, constituyen medios probatorios relevantes el dictamen pericial y los testimonios de los especialistas, pues a través de estos y a partir de una valoración razonada se puede establecer desde las reglas de la experiencia común y de la ciencia62. Por ende, para el juzgador sólo es posible dar por acreditado el nexo cuando ha llegado al convencimiento real; elemento que en este asunto fue desvirtuado con la experticia practicada.

6.1. Concomitante con lo anterior, cumple memorar que dada la variedad de procesos y síntomas difíciles de interpretar, “*pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto,* ***si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él***”63 (se destaca), atención médica en conjunto que, como advirtieron los peritos Ramírez Montoya y Sandoval Reyes fue idónea pues, se reitera a riesgo de saturar, el hecho que la exploración quirúrgica hubiera tenido lugar treinta y dos días después del accidente y una vez la lesión parcial se agravó no incidió en los resultados de la cirugía.

7. Entonces, aunque se comprende la desazón del promotor en punto al dolor en su mano que, según su dicho, persiste hasta la fecha de inicio de la demanda, lo cierto es que las convocadas actuaron con sujeción a sus deberes legales dentro de un plazo razonable y respondieron por los procedimientos que éste necesitó para rehabilitar la extremidad lesionada.

Por ende, si su afectación se trata de “***una secuela que puede o puede no quedar independiente del tiempo, del tipo de cirugía y de la recuperación del nervio****. Este es un parámetro absolutamente subjetivo*”64 (se destaca), en la forma que resaltó el doctor Juan Felipe Ramírez Montoya, esto no es razón suficiente para acceder a sus pretensiones.

Lo anterior, pues – se itera – no hay fundamentos para revocar la decisión apelada, en tanto no se acreditó la culpa y el nexo causal como elementos de la responsabilidad médica reclamada y, en consecuencia, la indebida valoración probatoria en la cual se reparó no tiene vocación de prosperidad.

8. Corolario, se confirma la providencia de primera instancia con la respectiva condena en costas a cargo del recurrente.

**III. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la **SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en el nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 26 de junio de 2023 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bogotá, por las consideraciones dadas en precedencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas de esta instancia a la parte apelante. Tásense. La Magistrada Sustanciadora fija como agencias en derecho de este grado, la suma de $1.000.000.

**TERCERO: DEVOLVER** el expediente al Despacho de origen. Oficiar y dejar las constancias que correspondan.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**FLOR MARGOTH GONZÁLEZ FLÓREZ**

**Magistrada**

**JOSÉ ALFONSO ISAZA DÁVILA**

**Magistrado**

**AIDA VICTORIA LOZANO RICO**

**Magistrada**

Firmado Por:

Flor Margoth Gonzalez Florez

Magistrada

Sala Despacho 12 Civil

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Jose Alfonso Isaza Davila

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala 018 Civil

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C., Aida Victoria Lozano Rico

Magistrada

Sala 016 Civil

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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:

f73b4a872a25142471f3823621f561df68caba1cc0d024013d48122d85fd9070

Documento generado en 20/03/2024 05:26:35 a. m.

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

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