

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

Magistrado Ponente

SC2465-2018

Radicación n° 73001-31-03-002-2011-00242-01

(Aprobada en sesión de 9 de noviembre de 2017)

Bogotá D.C., veintinueve (29) de junio de dos mil dieciocho (2018).

Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por el demandante contra la sentencia de veintinueve de abril de dos mil catorce proferida por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué dentro del proceso ordinario radicado con el número de la referencia.

I. ANTECEDENTES

A. La pretensión

Danilo Alberto Ospina Cortés solicitó que, con citación y audiencia del Instituto de Traumatología y Cirugía Plástica “Asotrauma Ltda.” se le declarara civil y extracontractualmente responsable de los perjuicios

materiales, morales y de la vida de relación, causados al demandante con ocasión de los procedimientos quirúrgicos que se le practicaron después de haber sufrido un accidente de tránsito, por haber dejado un cuerpo extraño en su organismo.

Reclamó, en consecuencia, se le condenara a pagar: (i) \$97'837.455,83 por concepto de lucro cesante consolidado; \$448'014.491,42 a título de lucro cesante futuro; (iii) \$53'560.000,00 como perjuicios morales e igual cantidad por daños a la vida de relación.

B. Los hechos

1. El actor nació el 20 de septiembre de 1965, está casado y tiene una hija menor de edad. De su actividad económica de odontólogo percibía mensualmente ingresos que ascendían a \$5'600.000.

2. El 20 de julio de 2006, cuando se transportaba en su motocicleta por el paraje denominado «*Delgaditas*» en Fresno, Tolima, sufrió un accidente que le ocasionó múltiples fracturas: de costillas, intertrocantérica izquierda, diafisiaria en fémur izquierdo, de tibia y peroné con herida abierta, además de laceraciones en tronco, muslo y pierna izquierda.

3. El mismo día recibió atención inicial de urgencia en el Hospital San Vicente de Paul de Fresno (Tolima), en donde le realizaron lavado de sus heridas e inmovilización de la pierna, pero como no contaban con «*rayos X*», lo

remitieron en esa misma fecha a Ibagué.

4. Ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, institución en la que al examen físico se le encontró una herida de aproximadamente 30 centímetros en tercio medio de miembro inferior izquierdo con fractura ósea, frialdad distal, llenado capilar lento y herida de 5 centímetros en la región interna del muslo izquierdo.

5. El 21 de julio de 2006 fue sometido a una cirugía en la que se realizó lavado, desbridamiento de herida quirúrgica, curetaje óseo de tibia, colocación de tutor externo en tibia, reducción cerrada de fractura de fémur y fijación externa de fémur izquierdo, registrándose en la historia clínica que el 24 de julio siguiente se encontraron bordes necróticos en la herida al ser valorado por ortopedia; tenía fijación externa con tutor de tibia y fémur.

6. Debido al cierre del convenio entre esa institución y la EPS a la que estaba afiliado el demandante, se dispuso su traslado al Instituto de Traumatología y Cirugía Plástica «Asotrauma Ltda.», al cual ingresó el 24 de julio con diagnóstico de «*Pop fx abierta tibia, Pop fx fémur, fx múltiples costillas, fx pelvis*», fecha en la que fue programado para intervención quirúrgica.

7. En la historia clínica se registró que el 25 de julio le realizaron «*osteosíntesis cuello de fémur, osteosíntesis diáfisis de fémur, lavado quirúrgico tibia y peroné*» de pierna izquierda.

8. El 27 de julio se llevó a cabo *«interconsulta por cirugía general para optimizar administración de líquidos venosos»*, y después se procedió a una asepsia en la zona comprometida a afrontar con nylon la herida del muslo; y el 31 de julio se hizo *«lavado y desbridamiento de heridas suturadas en muslo izquierdo posterior a retiro de prolenes (hilos)»*, hemostasia y dejándole gasas furacinadas para cubrirlas.

9. Por solicitud suya, el demandante fue remitido al Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, institución a la cual ingresó el 1° de agosto de 2006.

10. El 3 de agosto se le practicó un lavado y desbridamiento quirúrgico, además de una secuestrectomía en la tibia, encontrándose una gran lesión de tejidos blandos, defecto cutáneo de 20 x 15 cms., gran necrosis de gastrocnemio, exposición tendinosa extensa y exposición ósea de 10 cms. con necrosis de 4 cms.

11. Del 5 al 16 de agosto se le realizaron lavados, desbridamiento y curetaje de fémur y de tibia, hallándose pus, necrosis extensa de facias y de músculo en el primero, encontrando *«exagerado material tipo vicryl flojo»*.

12. Para el 8 de agosto se advirtió que *«la extremidad tiene riesgo de amputación»*.

13. En el primer cultivo de fémur se encontraron presentes las bacterias *Enterobacter Cloacae* y enterococos

ssp.; en el segundo, el germen acrobacter resistente al antibiótico formulado.

14. En las fechas 19 y 25 de agosto, fue llevado a cirugía para lavado, desbridamiento de tibia, y ostectomía de tibia y peroné respectivamente, hallándose necrosis ósea severa y en el último lavado quirúrgico practicado el 28 de agosto, se advirtió la presencia de «*larvas*».

15. Hacia el 30 de agosto presentó una evolución y respuesta adecuada al tratamiento, lo que motivó que se le diera de alta y se iniciara plan ambulatorio.

16. En los días 7 de octubre de 2006 y 14 de mayo de 2007 se le realizaron intervenciones de reacomodación del tutor externo, y retiro del material de osteosíntesis, toma de injerto óseo autólogo y aplicación del mismo en el fémur.

17. El 14 de marzo de 2008 se practicó una cirugía en la que fue retirado el material de osteosíntesis de fémur y tibia; se realizó curetaje óseo de fémur y se colocó un tutor externo en tibia optiroom.

18. En ese mismo procedimiento, el médico tratante encontró «*biopelícula CUERPO EXTRANO (sic) EN FEMUR, BLUE JEAN*», al cual atribuye la inflamación, secreciones, dolores e infección que retrasaron considerablemente su recuperación.

19. En el lapso de 18 meses que le tomó restablecer su salud, dejó de caminar y de jugar fútbol como lo hacía habitualmente, sufrió cojera, se aisló de las actividades académicas y disminuyó el ritmo de su trabajo, situación que afectó sus ingresos económicos y le dificultó conseguir nuevos trabajos.

20. El tratamiento le causó problemas intestinales; además por la pérdida parcial de movilidad y edema de la pierna izquierda, ha desmejorado su relación marital, necesita de más personal auxiliar en sus labores, aumentó de peso, experimenta dolores y evita usar ropa que deje expuestas sus cicatrices.

21. Su pérdida de capacidad laboral fue calificada por la Junta de Calificación de Invalidez de Antioquia en un 36.20%.

22. Como consecuencia de la falla médica que hizo retrasar su recuperación física, sufrió los perjuicios materiales, morales y por daños de su condición de existencia en la cuantía reclamada.

C. El trámite de la primera instancia

1. La demanda se admitió el 11 de julio de 2011 en auto que ordenó notificar a la parte demandada y correrle traslado del libelo por el término legal (folio 357 cno. 1).

2. Asotrauma Ltda. se opuso a las pretensiones del demandante y en relación con los hechos aducidos por éste,

sostuvo que en virtud de que la fractura del fémur era cerrada, no resultaba necesaria *«la búsqueda de elementos extraños preexistentes por el trauma»* y dentro del material médico quirúrgico utilizado en la única intervención realizada sobre el área que luego presentó complicación *«no existe la posibilidad de que opere con BLUE JEAN, como COMPRESAS, O COMO APÓSITOS»* (folio 353).

Además, en la última institución en la que estuvo hospitalizado el demandante, se realizaron *«curetajes de fémur»*, lo que quiere decir que se intervino el área en la que posteriormente fue descubierto el cuerpo extraño sin aclararse la vía de acceso ni su ubicación exacta, y que se allegó con la demanda sin respetar la debida cadena de custodia, preservación ni certificación de la prueba, como tampoco fue sometida a exámenes de patología.

En los acortamientos, la necrosis del hueso y las múltiples infecciones -agregó- no puede desconocerse la coexistencia de factores que pudieron ocasionarlos, dada la severidad del trauma.

Como excepciones de mérito formuló las de *«inexistencia de responsabilidad e inexistencia de la obligación indemnizatoria»* y *«falta del elemento culpa»*, y como previa la de *«falta de competencia»* (folio 366).

3. El juez *a-quo* denegó las pretensiones de la demanda con fundamento en que no se hallaban estructurados los elementos axiológicos de la

responsabilidad civil, toda vez que en el acervo probatorio no existía prueba de la responsabilidad de la demandada y, por el contrario, se acreditó que los galenos *«no incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica»* (folio 464).

Las secuelas e inconvenientes que se presentaron - añadió- *«corresponden a la evolución propia»* del paciente, de ahí que la apariencia de la herida y los problemas sanguíneos ocurridos escapaban al control médico (*ibídem*).

4. Inconforme con la decisión adoptada, el demandante la apeló (folio 467).

D. La providencia impugnada

En fallo de 29 de abril de 2014, la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué confirmó lo resuelto en la primera instancia.

En sustento de su determinación, indicó que tratándose de la responsabilidad civil de los médicos por obligaciones de medio, debe demostrarse la culpa independientemente de que la causa sea contractual o extracontractual.

Sin embargo, dentro del proceso no se demostró la culpa de la parte demandada, por cuanto el hallazgo del cuerpo extraño no era plena prueba de que fue dejado por el personal médico de dicha institución en el cuerpo de Danilo

Ospina Cortés durante la cirugía que se le practicó el 31 de julio de 2006, dado que en su historia clínica figuran anotaciones posteriores a esa fecha del 3, 5, 8, 10, 16, 19, 25 de agosto y 7 de octubre de 2006; 14 de mayo de 2007 y 14 de marzo de 2008, en las que consta que en el Hospital Pablo Tobón Uribe le realizaron al accionante diez procedimientos quirúrgicos y sólo al final le encontraron el cuerpo extraño en el fémur.

Quiere decir que en ambas instituciones se llevaron a cabo intervenciones quirúrgicas, pero en la última en más ocasiones, por lo que no es dable afirmar categóricamente que el elemento quedara desde un comienzo, lo que tampoco evidencian los exámenes de hematología y química sanguínea que se practicaron.

Además, la afirmación realizada por la representante legal de Asotrauma en interrogatorio de parte referente a que el 24 de julio de 2006 el paciente no presentaba fractura abierta y tenía aplicado un tutor externo en el fémur, pero no podía responder si en esa fecha se dejó el cuerpo extraño ya que no estuvo presente en el acto quirúrgico, no constituye confesión, ni puede reconocerse valor probatorio a la comunicación de la Clínica Las Vegas fechada 17 de junio de 2008 como tampoco a las pruebas allegadas con los alegatos de conclusión, la primera por carecer de firma y las segundas por extemporáneas.

II. LA DEMANDA DE CASACIÓN

La acusación se erigió sobre un cargo, fundado en el numeral 1° del artículo 368 del Código de Procedimiento Civil.

Se denunció el fallo por violación indirecta de los artículos 63, 2341, 2342, 2343, 2347, 2349 y 2356 del Código Civil que según el censor no fueron aplicados. Lo anterior, como consecuencia del quebranto de los artículos 174, 187, 210 y 248 del Código de Procedimiento Civil, en relación con los artículos 2, 13, 29, 228 y 230 de la Constitución Política, debido a los yerros fácticos que cometió el sentenciador en la valoración de las pruebas.

En desarrollo de la censura, el recurrente indicó que las falencias del Tribunal consistieron en no dar por demostrado, estándolo, que después de la cirugía por fractura cerrada practicada en Asotrauma a Danilo Alberto Ospina Cortes, quedó en proceso de cicatrización, sin éxito, por el absceso crónico (osteomielitis) que drenó la piel, sin que fuera intervenido en su muslo y fémur izquierdos durante los dos años siguientes, ya que las diez cirugías practicadas en ese lapso fueron en la tibia y peroné izquierdo, debajo de la rodilla, para resolver una fractura abierta diferente de la anterior.

Además, pasó por alto que en la historia clínica aparecen sólo dos procedimientos en el fémur izquierdo del paciente, el primero para resolver la fractura cerrada

practicado el 31 de julio de 2006 por Asotrauma y el último el 12 de marzo de 2008 en el Hospital Pablo Tobón Uribe para abrirle y extraerle el cuerpo extraño que se había dejado desde esa intervención, con lo que se determina la mala praxis de la demandada.

Tales yerros fueron el resultado de alterar el contenido del reporte de atención médica de 12 de marzo de 2008; los exámenes de hematología y química sanguínea; toda la historia clínica; y la declaración de parte de la representante legal de la demandada cuando respondió con evasivas y se negó a contestar las preguntas 5, 6 y 7 del interrogatorio.

Igualmente no fueron apreciados los hechos 15 a 40 del libelo; la comunicación de 26 de junio de 2008 firmada por médico ortopedista traumatólogo; el estudio de pelvis, pierna, fémur y rodilla izquierda realizado por el Dr. Gabriel Isaza Sánchez; y el resumen de la historia clínica elaborado por el Dr. Santiago Muñoz Marín.

Las equivocaciones concretas del sentenciador consistieron en que:

Se tergiversó el contenido de la historia clínica porque como allí figura, y se constata con el resumen de la misma, fueron dos y no más las cirugías en el fémur izquierdo, una el 31 de julio de 2006 y la otra el 12 de marzo de 2008, ya que en el transcurso de ese tiempo únicamente se hicieron en el Hospital Pablo Tobón Uribe lavados y desbridamiento.

De allí que se confundió el *ad quem* cuando dedujo que el fémur es lo mismo que la tibia y el peroné, estos dos que sí fueron objeto de varias cirugías.

La certificación del ortopedista y traumatólogo Dr. León Mora, que no fue valorada, corrobora que la nota postoperatoria del 14 de marzo de 2008 se refiere a la primera intervención a nivel del fémur izquierdo en el Hospital Pablo Tobón Uribe, no la segunda ni la décima.

El reporte de atención médica de 12 de marzo de 2008 indica un diagnóstico preoperatorio de osteomielitis de fémur y postoperatorio de retiro de material de osteosíntesis y tutor externo en fémur que Asotrauma colocó en la primera cirugía, cuando se dejó el material extraño, lo que fue inadvertido.

Erró al concluir que con los exámenes de hematología y química sanguínea no se establece la culpa de Asotrauma, puesto que el hallazgo es un aspecto objetivo y material para cuya demostración no era ineludible la prueba de sangre.

Cercenó el interrogatorio de parte de la opositora ya que al preguntársele asertivamente si se había dejado al demandante un cuerpo extraño en su cirugía y si se hizo observando los protocolos requeridos, la representante se negó a responder al remitirse a la historia clínica, con lo que se configuraba una confesión ficta o presunta de existencia de culpa.

Obvió el estudio del Dr. Gabriel Isaza Sánchez dando cuenta, antes de la única intervención en el Hospital Pablo Tobón Uribe, del engrosamiento de la cortical a niveles postquirúrgicos, encontrando en la proyección lateral del fémur una angulación a nivel de esa fractura; así como el resumen de la historia clínica que hizo el médico Santiago Muñoz Marín, de donde se concluye que el hallazgo del cuerpo extraño se produjo luego de 18 meses de la cirugía practicada por Asotrauma.

De no haberse incurrido en esas deficiencias, la única conclusión posible era que el cuerpo extraño encontrado en la intervención del 12 de marzo de 2008 fue dejado desde el 31 de julio de 2006 por Asotrauma, sin que en ese lapso se practicaran otras cirugías en la zona comprometida.

CONSIDERACIONES

1. La acusación formulada por el casacionista involucra cuestionamientos atinentes a la valoración que el *ad quem* realizó de los medios probatorios, de allí que el análisis de la Sala deba circunscribirse a la forma en que fue acometida esa labor apreciativa por el sentenciador.

Bajo el anterior parámetro, no se observa que el Tribunal incurriera en los yerros que le endilga el recurrente al no dar por establecida la culpa de la demandada en la ocurrencia del hecho dañoso y en consecuencia, negar las pretensiones del libelo.

No existen dudas de que Danilo Alberto Ospina Cortés fue atendido en Asotrauma, entre el 24 y el 31 de julio de 2006, como parte de un largo tratamiento originado en un accidente de tránsito acaecido el día 20 de igual mes y año, donde sufrió múltiples fracturas y laceraciones. Tampoco está en discusión que existe un reporte médico de la Clínica Pablo Tobón Uribe de Medellín sobre que a ese mismo paciente en un procedimiento quirúrgico llevado a cabo el 14 de marzo de 2008, se le extrajo un cuerpo extraño hallado en su fémur izquierdo.

Lo que no aparece establecido es que precisamente la participación de la demandada en los numerosos procedimientos de que fue objeto el accionante fuera determinante de la presencia del elemento inorgánico que le fue sacado del muslo pasados casi 20 meses desde que estuvo bajo su cuidado.

Ninguna de las pruebas enunciadas en la censura como desatendidas o desfiguradas arroja certeza sobre que el personal médico de Asotrauma situara o dejara en el cuerpo de Danilo Alberto la tela de jean tardíamente hallada. Mucho menos que a pesar de percatarse de su aparición o ser notoria su existencia no procedió a retirarla, en desatención de sus deberes de prestar un tratamiento idóneo y de calidad al herido.

A lo sumo lo que acaso podría colegirse de los medios de convicción enunciados por el inconforme es que el material fabril quedó incrustado desde el instante mismo de

la colisión y no fue detectado oportunamente en ninguno de los centros asistenciales donde se atendieron las heridas, sin que se advierta alguna irregularidad en la atención brindada por la opositora cuando estas ya habían sido curadas y concentró su acción en la reducción de las fracturas preestablecidas.

2. El reexamen de las pruebas en que se basa la censura y las otras recaudadas, refuerza la labor valorativa del Tribunal, dejando por descontada la sustentación del impugnante, si se observa que:

a). La historia clínica reporta que Danilo Alberto Ospina Cortés llegó a Urgencias del Hospital San Vicente de Paúl del municipio de Fresno el 20 de julio de 2006 a las 16:00, luego de sufrir un accidente automovilístico en el que recibió *«trauma a nivel de abdomen, hemitórax posterior izquierdo y **a nivel de miembro inferior izquierdo con deformidad evidente**»*¹ y con un estado a nivel de extremidades *«anormal, herida de 15 cm a nivel de ara (sic) anterior de pierna izquierda con exposición ósea y deformidad con deficiencia vascular y neurológico distal, otra herida a nivel de cara interna tercio inferior de muslo I»*², estableciéndose un diagnóstico de: *«Politraumatismo. Fractura abierta de tibia y peroné izquierdo, grado IIB. Trauma cerrado de tórax. Trauma cerrado de abdomen»*.³

¹ Folio 45 cno. 1.

² Id.

³ Folio 46.

La gravedad de las lesiones obligaron a que luego de unas curaciones básicas y la inmovilización con férula posterior de la pierna afectada, el accidentado fuera trasladado a una institución de tercer nivel⁴, siendo aceptado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, donde ingresó a las 23:20 del mismo día, reportándose afectaciones a nivel de tórax y miembro inferior izquierdo, con «*lesión profunda/penetrante*», «*fractura*» y «*contusión a órganos internos*». Según el examen físico inicial en las extremidades presentó «*herida de apróx. 30 cm vertical en tercio medio de miembro inferior izquierdo con fx ósea*» y «***en muslo hay herida de 5 cm apróx en región interna de M inf. Izquierdo***».⁵

El 21 de julio se llevó a cabo un procedimiento en dicha institución⁶, quedando advertencia en el preoperatorio de una «***herida sucia***», con hallazgos de «*Fx diáfisis de fémur cerrada, herida 30 cm cara anterolateral de pierna (...) exposición ósea, contaminación material agrícola, herida cara medial de rodilla de 14 cm, defecto óseo de tibia de $\pm 6 \times 8$ cm*» y nota de intervención practicada de:

- 1.- *Lavado, desbridamiento de herida quirúrgica.*
- 2.- *Curetaje óseo tibia.*
- 3.- *Colocación tutor externo tibia*
- 4.- *Afrontamiento de herida*
- 5.- *Reducción cerrada de Fx del fémur*
- 6.- *Fijación externa fémur izq.*
- 7.- *Vendaje bultoso*

⁴ Folio 47.

⁵ Folio 49.

⁶ Folio 67.

El anterior registro de informe quirúrgico es prueba de algunos hechos que tienen importancia en la resolución del asunto por estar relacionados con la lesión sufrida en el fémur del muslo izquierdo y el tratamiento inicial de la misma de cara a la imputación que el demandante hizo frente a la atención médica suministrada en la institución demandada.

Concretamente son cuatro los supuestos fácticos que quedaron establecidos con dicho medio probatorio: i) Que la fractura sufrida se localizó en la parte diafisiaria, esto es, en la porción central de dicho hueso⁷; ii) Que dicha ruptura fue cerrada, es decir, que no penetró la piel⁸; iii) Que la fractura fue afrontada por el personal médico mediante una reducción cerrada, lo que significa que no se practicó intervención quirúrgica en el área específica o lo que es lo mismo, no hubo apertura de la piel en la zona del fémur en que se sufrió la fractura tal como lo indicó en su testimonio el médico Juan Carlos Ricaurte Sierra, uno de los galenos que atendió al demandante en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué⁹, sino que fue ejercida sobre los fragmentos del hueso una fuerza mecánica llamada tracción con el fin de ajustar el fémur en la posición correcta¹⁰ y iv) Que se realizó una fijación externa sobre ese hueso, mecanismo que tampoco requiere la apertura de la piel a lo

⁷ NEWMAN DORLAND, W. A. Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina. McGraw-Hill Interamericana de España, 2005.

⁸ Recuperado de Universitat de València. http://www.uv.es/sfpenlinia/cas/45_fracturas.html.

⁹ Folio 424, cno. 1.

¹⁰ Recuperado de Biblioteca nacional de medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000521.htm>.

largo del fémur o en un área amplia, sino que consiste en la estabilización de la fractura desde la parte externa con tornillos que son colocados vía percutánea, esto es, atravesando la piel para que queden por encima y por debajo del foco de fractura, los cuales se unen a un dispositivo por fuera de la piel que se puede ajustar para reposicionar el hueso.¹¹

En ese orden, si la lesión del fémur no provocó ruptura de la piel y esta no fue abierta en cirugía para reducir la fractura ni a efectos de instalar el tutor de fijación externa, debe afirmarse de una vez que es físicamente imposible que al momento del accidente de tránsito o de la caída del demandante a tierra se haya producido el ingreso del cuerpo extraño (tela de blue jean) al interior del muslo.

Lo anterior fue corroborado por el ortopedista y traumatólogo Juan Carlos Ricaurte Sierra al manifestar en su testimonio que *«en la fractura del fémur desde el momento del ingreso el paciente no presentaba heridas en el muslo que comunicaran la fractura del fémur con el exterior, luego considero que es absolutamente ilógico que en una fractura cerrada aparezca fragmentos de tela (blue-jean), si esta no era abierta»*¹², afirmación que también fue hecha por el ortopedista Rember Augusto Molano Camargo de la institución demandada, quien, además sobre la posibilidad de que se quedara dentro del cuerpo del señor Danilo Ospina un resto de tela de mezclilla en la zona del fémur, sostuvo: *«No es*

¹¹ Recuperado de Biblioteca nacional de medicina de los EE. UU. https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/18021.htm.

¹² Folio 425, cno. 1.

*posible como dentro de los actos quirúrgicos no usamos blue-jeans, pues aquí utilizamos son compresas, porque para quedarse una compresa no es posible porque es muy grande. Así mismo aclaro que en el fémur no había herida, en la pierna pudiera tener un pedazo de blue-jeans, pero en el fémur no es posible porque no había herida».*¹³

Ahora, el día 24 de julio de 2006, según el registro de solicitud de autorizaciones y comprobación de derechos, el paciente «superó SOAT el día 21-07-06, pero se llamó al celular del Dr. Sánchez, auditor médico de Coomeva y se le informa que se cerró el convenio con esa EPS», agregando que «se llamó a la línea 0180001100779 e informa (..) que es cotizante activo rango 1 con 42 semanas», decidiéndose en la tarde el traslado a Asotrauma.¹⁴

La demandada recibió a Ospina Cortés a las 16:36 del 24 de julio de 2006, dejando constancia de la falta de remisión y que no se enviaron radiografías; enfermedad actual «según epicrisis POP fijación externa fractura tibia abierta III B y reducción cerrada + fijación externa fémur izq»; examen físico osteomuscular con «escoriación + inflamación antebrazo izquierdo. Tutor Externo muslo y pierna izquierda»; impresión diagnóstica de «POP Fx abierta tibia 5827, POP Fx fémur 5728, fracturas costales múltiples 5224, fractura pelvis» y como plan terapéutico «1. Rx pelvis – fémur – tibia - reja costal» y «2. Valoración x ortopedia».¹⁵

¹³ Folio 426.

¹⁴ Folio 82.

¹⁵ Folio 83.

El día siguiente se realizó el retiro del tutor externo del fémur y una osteosíntesis tanto en el cuello como en la diáfisis del fémur, esta última utilizando una placa de 16 orificios¹⁶, la cual es un procedimiento quirúrgico que permite estabilizar fragmentos óseos mediante implantes metálicos en contacto directo con el hueso (fijación interna) respetando las reglas biológicas y biomecánicas¹⁷. Según el reporte de la descripción quirúrgica, no se presentaron percances en el curso de la intervención que denoten alguna complicación relacionada con el hecho dañoso imputado.¹⁸

Si bien se indicó que fue realizada una incisión lateral de aproximadamente 7 centímetros a la altura del cuello del fémur para la instalación de los tornillos de fijación interna y una de 30 centímetros en la parte lateral de la diáfisis de dicho hueso, ninguna relación se establece entre la práctica de este procedimiento invasivo y el olvido de la tela tipo «*blue jean*» que posteriormente se afirmó hallar en el interior del muslo izquierdo del paciente, elemento que, además, no corresponde a un insumo quirúrgico ni a la clase de textil utilizado en la vestimenta o indumentaria del personal médico y asistencial que ingresa a la sala de cirugía¹⁹, como

¹⁶ Folios 106 y 107.

¹⁷ MIRALLES, Rodrigo. Centre de Cooperació al Desenvolupament, URV Solidaria. Universitat Rovira i Virgili (Tarragona), Entorno Sanitario Cirugía Ortopédica y Traumatología en zonas de menor desarrollo. Recuperado de http://www.urv.cat/media/upload/arxiu/URV_Solidaria/COT/Contenido/Tema_2/2.5._tecnicas_de_tratamiento_de_las_fracturas.pdf.

¹⁸ Folio 88.

¹⁹ De acuerdo con el protocolo de conductas básicas en bioseguridad adoptado por el Ministerio de Salud en 1997, la ropa quirúrgica debe ser estéril y de algodón. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevenccion/promocion_prevenccion/riesgo_biol%C3%B3gicobioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf.

el especialista cirujano, el anestesiólogo, el instrumentador y enfermeras, de ahí que hasta dicho momento de la atención médica ofrecida al demandante, no existe ningún hecho del que pudiera derivarse un indicio de responsabilidad de la demandada por descuido.

Aunque Danilo Alberto Ospina Cortés permaneció en las instalaciones de Asotrauma hasta el 31 de julio de 2006, cuando se remitió por solicitud suya a un hospital en Medellín por ser el lugar de su residencia, las notas solo reportan que el día 27 se hizo lavado quirúrgico y una cateterización en la vena subclavia, para mejorar la administración de hemoderivados y cristaloides²⁰; así como lavado y desbridamiento²¹ del muslo los días 29, 30 y 31 antes de la salida en remisión²², todos ellos que transcurrieron sin complicaciones.

Una vez fue traslado al Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín, ingresó el 1° de agosto de 2006 a las 13:12 con nota de evolución de *«hace 12 días (20-07-06) politraumatismo en accidente de tránsito – Fx. costales izquierdas – Fx basicervical cadera izquierda cerrada (O.S tornillos canulados el 25-07-06) – Fx cerrada de fémur izquierdo diafisiaria (inicialmente tutor externo monolateral para control de daño – O.S Placa DCP ancha 25-07-06) – Fx. abierta GIII B tibia izquierda manejada con tutor*

²⁰ Folios 90 a 94.

²¹ Según el Diccionario Académico de la Medicina de la Asociación Nacional de Medicina de Colombia, el término desbridamiento significa: (Del latín des, 'separación', 'hacia afuera'; el francés bride, 'rienda'; y el latín -mentum, 'instrumento', 'resultado de') m. Cirugía plástica. Remoción quirúrgica de tejidos desvitalizados, contaminados o infectados. m. Instrumentación quirúrgica. Proceso de extracción de piel muerta, restos o cuerpos extraños de una herida. Recuperado de <http://dic.idiomamedico.net/desbridamiento>.

²² Folios 95 a 99.

externo monolateral y al parecer 2 lavados y desbridamientos BAG», procediéndose a destapar las heridas en el miembro inferior izquierdo para hallar «Herida quirúrgica de aprox. 30 cms lateral muslo izquierdo, sana sin signos de infección. Avulsión²³ muslo anterior distal aprox. 10 por 10 cms (sic), sin secreción purulenta, exposición músculo. Orificios de pines en tutor externo sin signos de infección –se evidencia gran avulsión de tejidos de aprox. 20 x 20 mms (sic) en región antero medial de pierna izquierda con exposición muscular y ósea–se evidencia fragmento óseo necrótico de aprox. 5-6 cms de tibia -- no déficit NV», siendo «hospitalizado para manejo multidisciplinario».²⁴

En la última institución se reportaron, en contra de lo afirmado por el recurrente, varios procedimientos quirúrgicos directamente relacionados con el muslo y la zona distal del fémur entre el 5 y el 19 de agosto, a saber:

- El 5 de agosto se realizó un «Lavado y debridamiento (sic) de tibia Lavado y debridamiento (sic) de fémur», en cuya descripción se consignó «BAG retiro sutura de piel en fémur distal con salida franca de pus de fémur. Abro toda la herida donde encuentro exagerado material tipo vycril²⁵ flojo y gran colección de pus distal adyacente a fémur y placa. OS sin signos de aflojamiento. Se hace lavado exhaustivo y se deja 2 actisorb profundos afrontando solamente piel», quedando como plan «pendiente cultivos de

²³ Según el Diccionario Académico de la Medicina de la Asociación Nacional de Medicina de Colombia, el término Avulsión significa: Arrancamiento de tejidos u órganos como piel, fascias y músculos. (<http://dic.idiornamedico.net/avulsión>).

²⁴ Folio 114.

²⁵ Es un tipo de sutura absorbible, sintética compuesta por múltiples filamentos entrelazados que se utiliza para ligadura de tejidos blandos.

fémur»²⁶ y que concuerda con la anotación de traumatología del día siguiente donde se hace alusión a una «*infección profunda herida quirúrgica en fémur izqdo*»²⁷, por lo que el 8 de agosto se trazó como plan que «*en caso de no control de la infecc del fémur, requiere también RMOS y aplicación de tutor ext*». ²⁸

- El 8 de agosto figura un diagnóstico preoperatorio de «*Fx de fémur infectada, Fx IIIB de tibia infectada*», para proceder a un «*LBG de muslo, LBG de pierna, osteotomía de tibia resección parcial*» con hallazgo de «*necrosis extensa de fascias y de músculo en el fémur pus escasa, se lava y desbrida tejido no viable, se hace curetaje óseo del fémur*». ²⁹

- El 10 de agosto, realizada una incisión por la herida y abordaje previos, se verificó «*MOS fijo en fémur, no pus, tejidos blandos con necrosis moderada*» al hacer el «*curetaje fémur*»³⁰, constatándose en la evolución del 14 de agosto unos «*vendajes sobre fémur y tibia izquierda fétidos*»; el 15 de agosto al descubrir el miembro inferior izquierdo se encuentra que «*la herida en la cara lateral del muslo está suturada, sin signos inflamatorios y no presenta secreción (...) la herida en la cara medial y distal del muslo, está suturada y tiene drenaje de material hemo purulento*» y explicándole al paciente la «*posibilidad de retiro placa de fémur y cambio a otro fijador*». ³¹

²⁶ Folio 120.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Folio 124.

²⁹ Folio 125.

³⁰ Folio 128.

³¹ Folio 131.

- El 16 de agosto en el acto de *«lavado y desbridamiento»* se encontró *«herida en la cara medial de la rodilla izquierda con salida de material de aspecto purulento»* y *«herida en la cara lateral del muslo sin signos de infección»*.³²

- El 19 de agosto se adelantó el *«lavado y desbridamiento avulsión de rodilla izq (...) Lavado y desbridamiento de tibia izq»*³³ y con posterioridad a esa fecha se sigue relacionando en el resumen de atención médica un diagnóstico constante de *«fx diafisiaria de fémur izq. infectada»*³⁴, con anotación del 5 de septiembre de quedar *«pendiente definir manejo de fractura de cadera y fémur para lo cual se solicitará RX de control»*³⁵ y evaluación el 7 de septiembre en la que se indicó: *«Fx de fémur sin desplazamiento y signos incipientes de consolidación»*.³⁶

El que se trataran en su mayoría de *«lavados y desbridamientos quirúrgicos»* no les resta que tuvieran un carácter invasivo, puesto que conllevaron el retiro de suturas y la apertura de heridas quirúrgicas en el muslo izquierdo a la altura de la zona distal del fémur, así como la extracción de muestras óseas en vista de la infección encontrada, tanto en dicha área como en la pierna, quedando por descontado que fueran acciones rutinarias de enfermería, dado que requirieron de la presencia de un equipo multidisciplinario consistente en cirujano, ayudante,

³² Folio 133.

³³ Folio 136.

³⁴ Folios 137 a 156 y 160 a 166.

³⁵ Folio 152.

³⁶ Folio 153.

anestesiólogo e instrumentador, constatándose su grado de complejidad, como se ve reflejado en el recuento del 19 de septiembre de 2006, según el cual Danilo Alberto Ospina:

Ingresa el 01/08 a esta institución, remitido de Ibagué porque el 20-07-06 sufrió politraumatismo en accidente de tránsito presentando Fx. costales izquierdas - Fx.- basicervical cadera izquierda cerrada (O.S Tornillos canulados el 25 - 07 - 06) - Fx. cerrada de fémur izquierdo diafisiaria (Inicialmente tutor externo monolateral para control de daño - O.S. Placa DCP ancha 25-07-06) - Fx. abierta GIII B tibia izquierda manejada con tutor externo monolateral y al parecer 2 lavados y desbridamientos BAG - Recibió antibioticoterapia triconjugada (Cefradina - Amikacina y P.Cristalina por 11 días), decidiendo remitir a esta institución (sic) pues el paciente reside en esta ciudad.

Al ingreso encuentran: 1. Herida quirúrgica de aprox. 30 cms lateral muslo izquierdo, sana, sin signos de infección, 2. Avulsión muslo anterior distal aprox. 10 por 10 cms, sin secreción purulenta, expocision (sic) músculo. 3. Orificios de pines en tutor externo sin signos de infección, 4. se evidencia gran avulsión de tejidos de aprox. 20 por 20 cms en región antero medial de pierna izquierda con expocision (sic) muscular y ósea, 5. se evidencia fragmento óseo necrótico de aprox. 5- 6 cms de tibia - no déficit Nervioso, llenado capilar OK.

(...)

El paciente es llevado a múltiples lavados y desbridamientos quirúrgicos, solo describo los que se le tomaron cultivos óseos y en los que se aisló germen.

El 05/08 es llevado a Cx para lavado y desbridamiento quirúrgico más secuestrectomía en tibia y fémur, toman cultivos de fémur izq. De los cultivos se aisla E. faecalis sensible a ampicilina y E. cloacae multiresistente. Por lo que suspenden unasyn e inician imipenem 500 mg/6 hrs (08/08/06 al

18/09/06).

El 16/08 nuevamente es llevado a Cx por presentar secreción purulenta por herida de rodilla y tibia izq, le toman cultivo de tibia y rodilla izq donde se aísla E. cloacae multisensible y A. xylosoxidans solo sensible a cipro y pip/tazo. Continúa igual tto antibiótico.

El 25/08 nuevamente es llevado a Cx para retiro de MOS de tibia, curetaje óseo de los pines, lavado y desbridamiento, ostectomía de tibia y peroné y toman cultivos de médula ósea y aíslan A. xylosoxidans sensible a cipro - pip/tazo y aztreonam y E. cloacae multisensible. En la Cx observan larvas por lo que dan dosis única de ivermectina 80 gotas(28/08). Con este nuevo aislamiento inician cipro 400 mg/8 hrs (29/08 hasta hoy) y continúan imipenem.³⁷

Aunque con posterioridad a esa fecha la atención en el Hospital Pablo Tobón Uribe se centró en la pierna izquierda y la fractura en tibia y peroné, eso no quiere decir que dejaran de lado los demás padecimientos del accionante, ya que el tratamiento comprendía todas las secuelas derivadas del accidente de tránsito sufrido, tan es así que el 14 de mayo de 2007 se realizó un procedimiento de «retiro material de osteosíntesis-tutor riel curetaje óseo en fémur, en pines y no unión corrección de pseudoartrosis + alineación toma de injerto óseo autólogo hueso ilíaco aplicación de injerto óseo en fémur osteosíntesis en fémur con sistema LCP. Toma de cultivos», con incisiones múltiples y hallazgo de «no unión fémur distal»³⁸ y el 31 de octubre de ese mismo año, en cita de valoración por ortopedia y traumatología, se dejó nota de evolución de

³⁷ Folio 167.

³⁸ Folio 187.

«algo de contractura de la rodilla, está con mucho dolor en el muslo, limitación funcional (...) Rx de fémur muestran no unión atrófica, posiblemente infectada por antecedente de supuración, sin falla del material de Osteosíntesis»³⁹ y trazando como plan el siguiente:

Requiere cirugía de reconstrucción del Fémur con retiro de la placa DCP, recanalización del canal medular y toma de cultivos, regularización del hueso, aplicación de sistema riel de transporte óseo con osteotomía femoral proximal para alargamiento de 3cms que tiene de discrepancia, se alargará y posteriormente en 2da. etapa quirúrgica se aplicará placa LCP de 4,5 ancha para retiro temprano del tutor externo (...) Se realizará adicionalmente curetaje de la piel distal y aplicación de injerto libre de piel para cubrir el defecto cutáneo, por ahora lo envío a la Clínica de heridas para manejo con factores de crecimiento de piel (...) Solicito la autorización de la cirugía de reconstrucción de la extremidad de alta complejidad.⁴⁰

Finalmente, el 14 de marzo de 2008, en descripción operatoria de ortopedia y traumatología, consta un diagnóstico previo de *«osteomielitis de fémur y acortamiento femoral. Discrepancia de longitud de extremidad. Intolerancia material en tibia + osteomielitis. No unión infectada de fémur. Contractura de rodilla»*; se adelantó un procedimiento de *«retiro material de osteosíntesis fémur y tibia, curetaje óseo en fémur + cultivos, tutor externo en fémur, rodilla optiroom, osteotomía femoral baja energía, retiro de material en tibia sistema LCP tutor externo en tibia optiroom alargamiento de miembro inferior»*, con múltiples incisiones y el hallazgo de *«biopelícula cuerpo extraño en fémur, bluejean. Acortamiento femoral»*.⁴¹

³⁹ Folio 190.

⁴⁰ Id.

⁴¹ Folio 4 cno. 1.

A pesar de la importancia de dicha intervención, puesto que en ella se extrajo la tela del «fémur», no aparece discriminada de tal manera que pudiera establecerse la parte concreta de dónde fue retirado ese cuerpo extraño, el cual, además, es de un tamaño que difícilmente pudo haber pasado desapercibido en los anteriores procedimientos que requirieron de apertura de vía quirúrgica en la piel para ingresar a la zona de fractura del fémur (parte diafisiaria) y a la parte distal de dicho hueso en donde había una herida de aproximadamente 5 centímetros⁴², lo que era trascendente si se tiene en cuenta que se trataba del hueso más largo del cuerpo y como consecuencia del accidente quedó comprometido en varias secciones (unión con el coxis, la diáfisis y la zona distal llegando a la rodilla). Ni siquiera existe advertencia del tamaño de las incisiones, ni la zona por donde se hicieron, como para decir que coincidieron con las que en su momento hizo Asotrauma el 25 de julio de 2006 y que la porción de mezclilla fue localizada justo allí.

Por ende, sería aventurado deducir que un material no quirúrgico y que coincide con el que usaba el demandante en el instante del accidente de tránsito, donde se ocasionaron múltiples fracturas y heridas de consideración que llegaron seriamente contaminadas al primer centro de atención, necesariamente quedó inserto en el procedimiento de osteosíntesis que practicó el personal de Asotrauma

⁴² La supuesta tela de jean hallada en dicha cirugía, la cual no fue enviada para examen de laboratorio según da cuenta la descripción operatoria, se aportó con la demanda y está contenida en empaque de insumos odontológicos que obra al folio 233.

pasados cinco días del percance.

De igual manera, si en gracia de discusión se aceptara que la tela ya estaba en el cuerpo del paciente cuando arribó a las instalaciones de la demandada, lo que, como antes se explicó no es verosímil, dado que atendida la clase de fractura sufrida en el fémur (cerrada), la forma en que fue afrontada por los galenos (mediante reducción cerrada) y que la colocación de tutor externo no requiere de apertura extensa de la piel sino únicamente de perforación en el lugar en que es instalado cada tornillo, tendría que admitirse igualmente que tampoco existe demostración de que la institución de servicios médicos se percató de ello, ni puede afirmarse que tal omisión constituyó un descuido en la atención por tratarse de un suceso de difícil detección, pues solo transcurridos 20 meses desde la participación de la opositora se refiere su hallazgo en el Hospital Pablo Tobón Uribe al realizar la intervención quirúrgica de cambio de material de osteosíntesis cuando ni siquiera había sido detectado en las radiografías de fémur realizadas antes del 14 de marzo de 2008.

A una conclusión similar llegó el *ad quem* cuando señaló que *«el haberse encontrado un cuerpo extraño, blujean, en el fémur del demandante no es plena prueba que, dicho material fue dejado por la entidad demandada cuando le realizó la incisión en su pierna izquierda»*⁴³, añadiendo luego del estudio minucioso de la historia clínica que:

⁴³ Folio 74 cno. 2.

Lo anterior nos está indicando que, el hospital Pablo Tobón Uribe después de la intervención practicada por la entidad demandada al demandante, el 31 de julio de 2006, le realizó a este último 10 procedimientos quirúrgicos durante 20 meses y solo en el último, le descubrió en el fémur un cuerpo extraño (...) Lo anotado nos está demostrando que, no solo la entidad demandada intervino el fémur, sino también el Hospital Pablo Tobón Uribe, en 10 ocasiones, por tanto, no es dable afirmar categóricamente que, el cuerpo extraño fue dejado por Asotrauma cuando practicó la cirugía.⁴⁴

Aunque tal como lo indicó el recurrente, se verificó un exceso en el número de procedimientos quirúrgicos relacionados con el fémur que el Tribunal atribuyó al Hospital Pablo Tobón Uribe, toda vez que no fueron 10 sino 7 las ocasiones en que eso pasó (5, 8, 10, 16 y 19 de agosto de 2006; 14 de mayo de 2007 y 14 de marzo de 2008), esa imprecisión no constituye un desacierto garrafal que socave la decisión impugnada, ni saca a relucir una confusión anatómica del fallador entre ese hueso y los que conforman la pierna, porque de todas maneras fueron múltiples las ocasiones en que coincidió el examen de toda la extremidad inferior izquierda y unas pocas las que se trató exclusivamente de la fractura en tibia y peroné, pero que de todas formas se llevaron a cabo dentro de un tratamiento integral.

Lo importante del trabajo deductivo del fallador era que, aun asumiendo que tal como se consignó en la nota operatoria de 14 de marzo de 2008, efectivamente fue

⁴⁴ Folio 78 cno. 2.

encontrado el material extraño, la presencia del mismo era difícilmente detectable y que si, contra toda probabilidad fue alojada en el fémur y eventualmente pudo provenir de alguna intervención como lo alegó el demandante, lo que no resulta creíble por tratarse de un textil que no es componente de algún insumo operatorio ni de la ropa empleada por los asistentes a una cirugía, el descuido de dejar la tela pudo acontecer en cualquiera de los procedimientos invasivos realizados directamente sobre dicho hueso, como la remoción de tutor externo y cambio por fijación interna con placa; los curetajes óseos; los desbridamientos y el reemplazo de material de osteosíntesis que fueron practicados en Asotrauma y en el Hospital Pablo Tobón Uribe, sin que exista ninguna posibilidad de adjudicárselo exclusivamente a la demandada, consideración en la que se fundó el fallo y que no logró desvirtuar el censor.

b). El contenido de la certificación del Médico Ortopedista y Traumatólogo León Mora en el sentido de que *«en la nota operatoria del 14/03/08 (...) constan los hallazgos encontrados en la primera intervención a nivel de fémur, al retirar una placa y realizar lavado y desbridamiento»*⁴⁵ se encuentra desvirtuado por las descripciones quirúrgicas consignadas en la historia clínica de fechas 5, 8, 10 y 16 de agosto de 2006 y 14 de mayo de 2007, las cuales demuestran que con anterioridad a la cirugía en que se dijo haber hallado el cuerpo extraño, fue

⁴⁵ Folio 3 cno. 1.

intervenido el paciente para efectos de retiro de tejidos muertos, remoción de suturas sueltas, lavado, curetaje óseo, retiro de material de osteosíntesis e implantación de nuevo dispositivo de fijación consistente en sistema LCP (placa condílea).

Incluso si la manifestación del citado especialista en ortopedia y traumatología hacía referencia a que se trató de la «*primera intervención*» practicada por él, puesto que las precedentes fueron dirigidas por otros profesionales en virtud de que estuvieron como cirujanos los doctores Arismendi el 05 de agosto; Eduardo González el 08 de agosto; J.F. Posada el 10 de agosto; e Iván F. Arroyave el 16 de agosto; de todas maneras la aludida certificación tendría una inconsistencia frente al reporte de atención médica donde figura que el Dr. León Mora Herrera fue el cirujano el 14 de mayo de 2007 en el procedimiento de «*retiro material de osteosíntesis-tutor riel curetaje óseo en fémur, en pines y no unión corrección de pseudoartrosis + alineación toma de injerto óseo autólogo hueso ilíaco aplicación de injerto óseo en fémur osteosíntesis en fémur con sistema LCP. Toma de cultivos*»⁴⁶, contradiciéndolo.

Tales ligerezas le restan poder de convicción a la comunicación expedida por el profesional, que por demás carece de peso alguno para dar por sentada la culpa de la demandante, cuya falta de configuración fue el motivo por el cual se denegaron las pretensiones del demandante.

⁴⁶ Folios 119, 125, 128, 133 y 187, cno. 1.

c). El reporte de atención médica con fecha de inicio de episodio 12 de marzo de 2008 obrante a folios 4 y 5 del cuaderno primero, hace parte de la historia clínica que fue analizada en su conjunto por el juzgador y que, en concreto, se refiere a la intervención realizada el día 14 de ese mes y año, respecto de la cual se resaltó que

El día 14 de marzo de 2008, en el Hospital Tobón Uribe apareció la nota quirúrgica No. 10, con "diagnostico preoperatorio: osteomielitis de fémur y acortamiento femoral discrepancia de extremidad, intolerancia material en tibia más osteomielitis, no unión infectada de fémur con fractura de rodilla. Dx postoperatorio: igual procedimiento retiro material de OS fémur y tibia. Curetaje óseo de fémur más cultivo tutor externo en fémur, rodilla optiroom osteotomía femoral baja energía, retiro de alargamiento de Mii. Hallazgos sin pus, tejidos buenas condiciones, biopelícula cuerpo extraño en fémur, blue jean acortamiento femoral. Recuento de gasas completo uso de materiales: riel de transporte óseo y tutor optiroom rodilla pines recubiertos HA. Complicaciones: no. Plan hospitalizado con antibióticos rx de control analgesia curaciones lunes próximo, puedo apoyar fisioterapia.⁴⁷

Quiere decir que no solo se tuvo en cuenta dicha prueba, sino que el *ad quem* se atuvo a lo que revelaba en el contexto del restante material del que hacía parte, sin que se observe alguna tergiversación de su contenido material, ni siquiera vista de manera aislada.

d). El argumento del impugnante en el sentido de que el Tribunal se equivocó al decir que los «exámenes de

⁴⁷ Folio 78 cno. 2.

*hematología, y química sanguínea visto a folios 7, 8 y 9 del cuaderno No. 1, no demuestran que al actor se le hubiere dejado un cuerpo extraño en la intervención quirúrgica realizada por Asotrauma*⁴⁸, porque «el hallazgo es un aspecto objetivo o material, que para su demostración no era ineludible la prueba de sangre»⁴⁹, antes que refutar, confirma esa aseveración.

Si los resultados de laboratorio por sí solos no determinaban el elemento de responsabilidad extrañado, eso quiere decir que eran irrelevantes para los fines del litigio y en ninguna parte del fallo se fijaron patrones ausentes en los datos consignados para concederles valor demostrativo. Si se hizo alusión a ellos fue en la labor de sopesar unas pruebas allegadas como piezas aisladas y que nada aportaban al debate.

e).- Las respuestas brindadas por la representante legal de Asotrauma al absolver interrogatorio de parte, no pueden tildarse de evasivas y constitutivas de confesión ficta en los términos del artículos 198 y 210 del Código de Procedimiento Civil, puesto que se ciñeron al conocimiento que tenía sobre los puntos concretos preguntados y si bien no atestó o negó si «*en la intervención quirúrgica practicada al paciente en Asotrauma se le dejó un cuerpo extraño*», expuso en forma clara y convincente las razones por las cuales no podía hacerlo agregando que «*no estuve presente en el acto quirúrgico que se le practicó al paciente*»⁵⁰, quedando ese aspecto pendiente de verificar con los restantes medios de

⁴⁸ Folio 79 cno. 2

⁴⁹ Folio 29 cno. 3.

⁵⁰ Folio 393 cno. 1.

convicción.

En cuanto a la remisión a las anotaciones en la historia clínica en las preguntas 6 y 7, relacionadas con el cumplimiento de los protocolos exigidos en la prestación del servicio, no es más que el respaldo a las manifestaciones no contrarrestadas del personal a su cargo que intervino directamente en el tratamiento y comprometen a la persona jurídica, máxime cuando se buscaba repetir lo que ya estaba escrito al requerírsele si *«es cierto sí o no que Asotrauma dejó una nota quirúrgica donde manifiesta que luego de la intervención practicada al demandante y después de una hemostasia se le dejaron gasas»*⁵¹, como en efecto aparece en la descripción quirúrgica de 31 de julio de 2006 de que se *«revisa hemostasia y se dejan gasas furacinadas»*⁵², lo que de todas maneras no tiene la relevancia perseguida ya que describe una curación sin *«complicaciones»* y no el olvido de material quirúrgico en el cuerpo del paciente.

f). El estudio que se dice realizado por Gabriel Isaza Sánchez no fue obviado por el sentenciador; por el contrario, precisamente en la labor de valoración de esa prueba no le halló *«valor probatorio alguno, en razón a que no aparece firmado por el remitente»*⁵³, lo que salta a plena vista y ni siquiera estaba manuscrito como para atribuírselo al que se anunció como su autor.

⁵¹ Id.

⁵² Folio 96 cno. 1.

⁵³ Folio 79 cno. 2.

En todo caso, al no cumplirse los requisitos para tener esa pieza como documento de contenido declarativo emanado de tercero bajo los parámetros de los artículos 251 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, ningún mérito demostrativo podía dársele.

g). El trabajo elaborado por Santiago Muñoz Marín⁵⁴, sin que conste por qué, para qué y a solicitud de quién se hizo, no es más que una compilación cronológica de lo que obra en la historia clínica, por lo que al hacerse el análisis de ésta quedaba relevado el *ad quem* de acudir a un escrito que no le es complementario o explicativo.

El único aparte conceptual del trabajo es el párrafo final donde se hace una «*correlación clínico patológica*» en estos términos:

El Señor Danilo Ospina sufrió accidente automovilístico en día 20 de julio de 2006, a consecuencia de su accidente tubo (sic) fracturas y heridas múltiples en todo el miembro inferior izquierdo, fue intervenido quirúrgicamente en varias ocasiones en diferentes instituciones de salud (Hospital de Fresno, Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad de Ibagué (HFLLA), Instituto de traumatología y cirugía plástica de Ibagué (ASOTRAUMA) y en el Hospital Pablo Tobon Uribe de Medellín (HPTU) con lavados y desbridamientos, presentó infecciones, dolor e inflamación en su muslo y pierna izquierda de difícil tratamiento; el día 14/03/2008 (18 meses luego de su accidente) le fue hallado un cuerpo extraño (Blue Jean) en el muslo, tal como lo describe el cirujano Dr. León Mora en su nota operatoria, este cuerpo extraño produjo en el cuerpo del Señor Ospina inflamación, secreciones, dolores e infección que retrasaron considerablemente su recuperación.

⁵⁴ Folios 11 a 17 cno. 1.

Ese resumen de lo acontecido desde el 20 de julio de 2006 al 14 de marzo de 2008, nada novedoso aporta y no hace más que reforzar el que al paciente le practicaron varias cirugías en cuatro centros hospitalarios para atender las lesiones derivadas del accidente de tránsito sufrido por el demandante, así como la demora de 18 meses a partir de esa fecha en detectarle un pedazo de tela alojado al interior de su muslo.

3. La labor desarrollada por el Tribunal al sopesar las pruebas, ahondando en las que le merecían seriedad, haciendo las salvedades respecto de las que no cumplían con ese propósito y guardando silencio sobre las que eran irrelevantes, permanece enhiesta frente a una simple propuesta especulativa del impugnante que deja sin elucidar incuestionablemente los motivos que dieron lugar al fallo desestimatorio.

4. El cargo, por lo tanto, no prospera.

Conforme al inciso final del artículo 375 del Código de Procedimiento Civil, en consonancia con el artículo 19 de la Ley 1395 de 2010, habrá de imponerse al accionante el pago de las costas procesales en el trámite de la impugnación extraordinaria, y para la tasación de las agencias en derecho, se tomará en cuenta la réplica de la opositora.

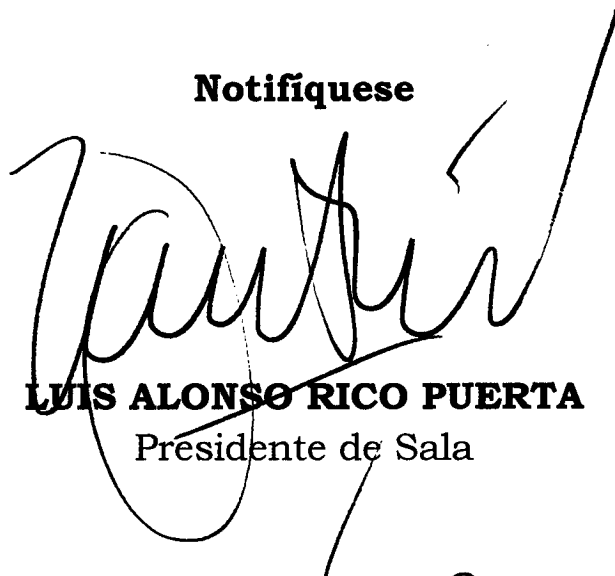
II. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia de veintinueve de abril de dos mil catorce proferida por la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué en el proceso ordinario antes referenciado.

Costas a cargo del recurrente y a favor de la contradictora. Inclúyase la suma de \$4'000.000 por concepto de agencias en derecho.

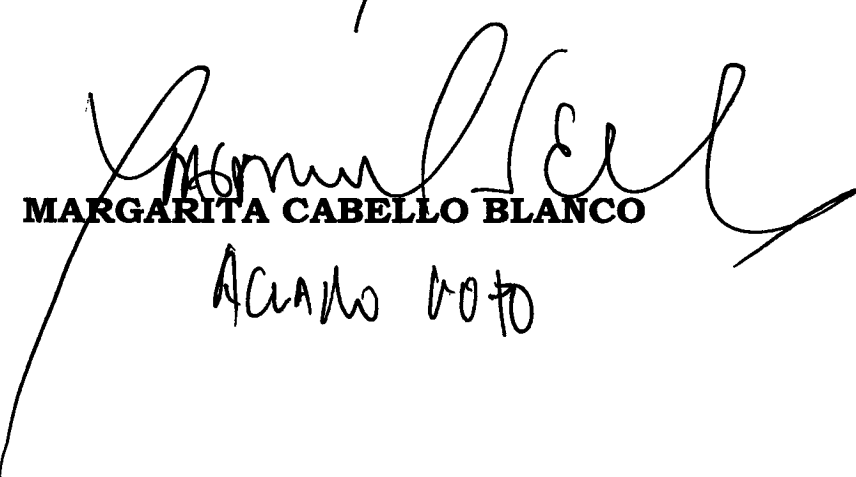
En su oportunidad, devuélvase el expediente a la Corporación de origen.

Notifíquese



LUIS ALONSO RICO PUERTA

Presidente de Sala



MARGARITA CABELLO BLANCO

Acuerdo voto



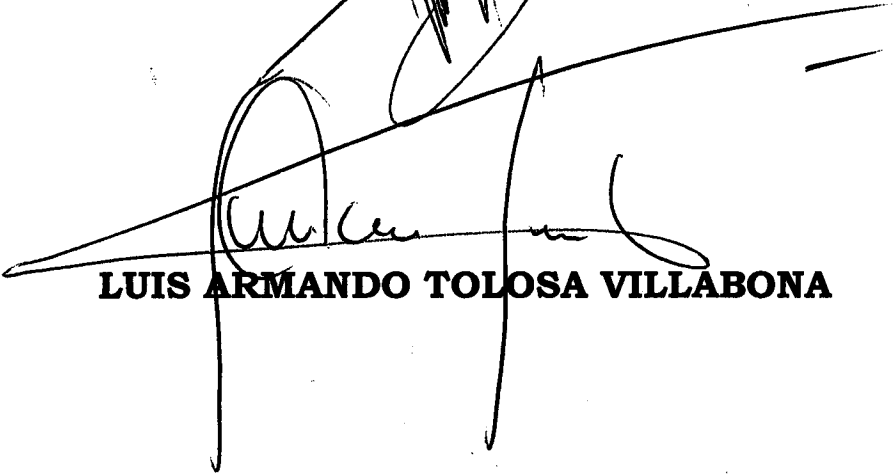
ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO



AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO



ARIEL SALAZAR RAMÍREZ



LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA