

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

Popayán, Mayo Dieciocho (18) de dos mil diecisiete (2017)

Sentencia No. 108

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
CLINICA LA ESTANCIA
NEONATOLOGIA DEL CAUCA
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

I.- ANTECEDENTES

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso de Reparación Directa instaurado por señora ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ GIRON y otros, tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios que dice haber sufrido la parte actora como consecuencia de fallas en la prestación del servicio médico brindado al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ.

En el proceso intervinieron las siguientes

1.1.- PARTES:

Demandantes:

- 1. ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ GIRON**, identificada con cedula de ciudadanía No. 48.648.833 y **ALEXANDER DE JESUS CHORE TREJOS** identificado con cédula de ciudadanía No. 9.729.478, quienes actúan en nombre propio y en representación de su hijo menor **SAMUEL CHORE QUIÑONEZ**.
- 2. MARIA IDALBA TREJOS CORRALES** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.896.400 y **MARIO ANTONIO CHORE**, identificado con cédula de ciudadanía No.7.511.788.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

3. HUMBERTO EFRAIN QUIÑONEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.002.874 y **AMANDA GIRON ORDOÑEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.602.418.

4. LUIS FERNANDO LAVERDE REVELO, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.061.706.608

Demandados:

- 1. NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL**
- 2. CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA**
- 3. HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**
- 4. CLINICA LA ESTANCIA**
- 5. NEONATOLOGIA DEL CAUCA**

Llamados en Garantía

- 1. COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA**, Llamada en garantía por NEONATOLOGIA DEL CAUCA
- 2. COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA**, Llamada en garantía por CLINICA LA ESTANCIA.
- 3. SURAMERICANA DE SEGUROS SA**, Llamada en garantía por CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO

1.2.- DECLARACIONES Y CONDENAS:

Que se declare a las entidades demandadas, administrativa, patrimonial y solidariamente responsables, de los daños y perjuicios morales, daño a la salud, perjuicios por grave alteración a las condiciones de existencia y materiales en la modalidad de lucro cesante, daño emergente, ocasionados en la atención médica brindada al menor **SAMUEL CHORE QUIÑONEZ**.

Igualmente solicita el reconocimiento de pensión de invalidez a favor del menor SAMUEL CHORE, en cuantía de 2 salarios mínimos legales mensuales vigentes, atención médica integral, el pago de costas y agencias en derecho en cuantía de diez millones de pesos y el cumplimiento de la sentencia en los términos del artículo 192 del CPACA.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

1.3.- HECHOS y OMISIONES

El señor ALEXANDER DE JESUS CHORE TREJOS, es miembro activo de la Policía Nacional y afiliado al régimen especial en salud de esa entidad, al cual también se encuentran como beneficiarios su esposa, ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ y su hijo SAMUEL CHORE QUIÑONEZ.

Cuando el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, tenía aproximadamente un mes y medio de nacido, en la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO, se le diagnosticó MEGACOLON AGANGLIONAR. Por este motivo se le practicó al paciente una colectomía y colostomía el día 18 de enero de 2008.

El día 24 de enero de 2008 el paciente presentó evisceración posquirúrgica (exposición de una parte de las víceras debido a la ruptura de la herida quirúrgica). Por tal motivo es llevado nuevamente a la sala de cirugía de CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA

La parte actora sostiene que la evisceración posquirúrgica fue producto del error en la atención médica al ordenarse el retiro de los puntos de sutura cinco días después de la operación.

El día 25 de febrero de 2008 el menor SAMUEL CHORE, fue hospitalizado para la práctica de cirugía de descenso de colon, la cual fue realizada en el CLINICA DEL QUINDIO SA el 26 de febrero de 2008.

Luego de estas cirugías el menor SAMUEL CHORE ingresó a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO el 18 de agosto de 2008 por enfermedad diarreica aguda. El 16 de noviembre regresó por presentar llanto constante, el 27 de febrero de 2010 presentó falta de evacuación intestinal y en el Hospital del Bordo Cauca le colocaron enema y entre el 28 de febrero y el 5 de marzo de 2010 estuvo hospitalizado en CLINICA LA ESTANCIA por distensión abdominal, ausencia de deposición e inapetencia.

El 9 de agosto de 2010 el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, fue llevado al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, donde le tomaron RX de abdomen, dieron un diagnóstico presuntivo de obstrucción intestinal, no se evidencia niveles de HA y si abundante material fecal, por lo cual se le suministra AGAROL, presenta vómito, se coloca enema y permanece hasta el día 10 de agosto del mismo año, con un diagnóstico de salida de constipación.

Señala que a pesar del diagnóstico de obstrucción intestinal y de no haberse logrado la evacuación del material fecal. Al siguiente día (11 de

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

agosto de 2010) el paciente empezó a expulsar material fecal por la boca, por tanto fue llevado nuevamente al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER a las tres de la tarde, fue ordenada su remisión a CLINICA LA ESTANCIA, lugar donde llegó a las 00:40 horas.

En CLINICA LA ESTANCIA, a las 6:43 se inicia proceso quirúrgico de laparotomía extrayéndose un cuerpo extraño del abdomen del paciente.

Se señala que hubo tardanza en la práctica de cirugía en la CLINICA LA ESTANCIA, situación que considera afectó la recuperación médica del menor MANUEL CHORE QUIÑONEZ.

Debido a que el paciente presentó peritonitis y sepsis, fue remitido a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para manejo posquirúrgico. Se manifiesta que en dicha Unidad adquirió neumonía.

El día 20 de agosto de 2010 la Compañía de Patólogos del Cauca informa que el análisis de las muestras extraídas del abdomen del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, corresponden a gasa de algodón rodeada de una capsula fibrosa, y manifiestan que se trata de “una masa color marrón bien delimitada, dura de 3x3x2 cm, al corte bien delimitada de aspecto en forma de gasa de algodón rodeada de una capsula fibrosa.”

Durante la atención médica se practicó una serie de exámenes al paciente, entre ellos una resonancia cerebral simple con hallazgo de atrofia cerebelosa, secuela por hipoxia; electroencefalografía y videoeeg digital – doppler transcraneal y de carótidas que sugirió una lesión estructural y evidencia de actividad paroxística, es decir que presenta secuelas neurológicas. Concretamente en el área de NEUROPEDIATRIA se diagnosticó PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA.

Señala que la Policía Nacional compromete su responsabilidad porque el hecho de un tercero no la exonera. La responsabilidad del LA CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA deriva de la falla en la prestación del servicio evidenciada en el olvido de una gasa en el interior del abdomen del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ. Respecto del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, dice que en dicha entidad no se brindó un tratamiento oportuno al menor que hubiese permitido su pronta remisión a CLINICA LA ESTANCIA. Sobre CLINICA LA ESTANCIA advierte que hubo negligencia en la práctica de la laparotomía puesto que este procedimiento se complicó con peritonitis y sepsis que dio lugar a la remisión a cuidados intensivos neonatales luego de lo cual sobrevino la atrofia cerebral que constituye el daño causado a la salud del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ. Respecto

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

de NEONATOLOGIA DEL CAUCA, sostiene que en la Unidad de Cuidados Intensivos de esta entidad, el paciente adquirió neumonía y por varias actuaciones médicas finalmente le sobrevino atrofia cerebral difusa.

Refiere que el servicio de salud de la Policía Nacional ha negado en varias oportunidades atención médica al menor SAMUEL CHORE, razón por la cual se formuló acción de tutela, decidida el 12 de diciembre de 2011 por el Tribunal Administrativo del Cauca a favor de las peticiones de amparo.

II.- ACTUACIONES PROCESALES

- La demanda fue admitida mediante auto de 12 de marzo de 2013
- El día 06 de julio de 2015 se celebró audiencia inicial
- Los días 22 y 23 de octubre de 2015 se llevó audiencia de pruebas y su continuación los días 18 y 19 de mayo, 22 de junio, 07 de octubre de 2016.
- La clausura de la etapa probatoria y el traslado para alegar de conclusión fue dispuesto mediante auto de 10 de noviembre de 2016.

• 2.1.-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

- **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER** (Folio 199 cuaderno principal 2)

Refiere que es cierto que el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ ingresó al centro asistencial el día 09 de agosto de 2010, no es cierto que sólo se le haya aplicado un enema, puesto que se realizaron exámenes acordes para el tratamiento de afecciones abdominales, tales como radiografía de abdomen simple, hemograma, parcial de orina. Dos horas después del ingreso, el menor fue valorado por pediatría, con los exámenes practicados no se pudo establecer que presentara obstrucción por bridas y/o adherencias, se evidenció abundante materia fecal, por lo tanto se justifica el uso del enema. Luego de practicar el lavado intestinal se hizo mantenimiento con líquidos endovenosos y al observarse una mejoría al tolerar la vía oral, el paciente fue dado de alta.

Respecto de las secuelas neurológicas debe establecerse si fueron producto de las intervenciones realizadas, pues se habla de varias lesiones de tipo cerebral propiciadas por isquemia (falta de oxígeno), lo

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

cual puede tener varios orígenes, debe ser probado el hecho de que la isquemia y las intervenciones están relacionadas antes de aceptar el hecho como tal.

Refiere que el paciente fue atendido en cumplimiento de todos los protocolos establecido para la patología presentada y fue remitido a otro centro asistencial donde se le prestara el servicio de Cirugía Pediátrica.

Afirma que todos los exámenes requeridos por el menor, fueron practicados y se brindó una atención oportuna y se efectuó una remisión inmediata. Expresa que en este caso el daño fue causado en atención previa al ingreso al Hospital Francisco de Paula Santander o posterior a este servicio, pues afirma que la estadía del menor en dicho centro asistencial puede catalogarse como "puente" entre dos instituciones.

- **CLINICA LA ESTANCIA** (Folio 348 cuaderno principal 2)

Expresa que es cierto que en CLINICA LA ESTANCIA, se llevó a cabo procedimiento quirúrgico y aunque en éste surgieron complicaciones, la remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales no se debió a tal cuestión sino al procedimiento que debía seguirse de acuerdo a los protocolos y en aras de brindar un cuidado especial e idóneo a este tipo de pacientes. Resalta que el día 12 de agosto de 2010 y antes del inicio de la cirugía el paciente ya había sido trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, tal y como consta en la historia clínica, por tanto no asiste razón a la parte demandante cuando señala que el paciente fue llevado a la UCIN debido a complicaciones surgidas en la cirugía.

Sostiene que las complicaciones que surgieron en la cirugía no se debieron a negligencia del personal médico sino a la evolución natural del cuadro clínico que presentaba el paciente con todos sus antecedentes y de acuerdo con los registros de la historia clínica al paciente se le brindó un servicio con todos los recursos humanos y técnicos adecuados a su enfermedad.

Aduce que en la demanda no se especifican cuáles fueron los hechos u omisiones en que incurrió la CLINICA LA ESTACNIA, explica que las complicaciones más que un riesgo quirúrgico son consecuencia del natural desarrollo del cuadro clínico que presentaba el paciente, quien venía remitido desde el hospital FRANCISCO DE PAULA SANTANDER con un cuadro de trastorno funcional no especificado.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Solicita que se despachen desfavorablemente las peticiones de la demanda porque el paciente presentaba un cuadro de base bastante complejo, con antecedentes de varias patologías asociadas a intervenciones quirúrgicas. Dice que no pueden aplicarse a CLINICA LA ESTANCIA las reglas de la responsabilidad médica estatal porque se trata de una entidad privada por tanto menciona que debe exigirse la presencia de los elementos tales como el daño, el nexo causal y la culpa del galeno, especialmente dice que de éste último elemento no se debe prescindir.

Resalta que CLINICA LA ESTANCIA prestó una atención altamente diligente al paciente y por tanto no puede derivarse responsabilidad alguna por estos elementos.

Presenta como excepciones la de:

- CULPA EXCLUSIVA DE UN TERCERO: Consistente en que el menor SAMUEL CHORE fue intervenido quirúrgicamente para el año 2008 en dos oportunidades señalándose en la demanda que en alguno de estos procedimientos se dejó gasa en el abdomen del menor, por tanto es dable concluir que las condiciones actuales del paciente son consecuencia del "oblito quirúrgico" atribuible a una de las entidades demandadas.
- INEXISTENCIA DE CAUSA ADECUADA: Manifiesta que aunque la conducta del personal médico de CLINICA LA ESTANCIA se ha visto comprometida en la atención del menor, a esta entidad no se le puede atribuir responsabilidad alguna, porque si bien el paciente sufre consecuencias posteriores a su ingreso en CLINICA LA ESTANCIA, éstas no fueron por culpa de CLINICA LA ESTANCIA, sino por los antecedentes patológicos y quirúrgicos del paciente.
- ATENCIÓN DILIGENTE Y EFICIENTE: Refiere que CLINICA LA ESTANCIA, fue la única de las entidades que aceptó de manera oportuna al menor MANUEL CHORE, primero fue comentado con cirugía pediátrica, el diagnóstico de obstrucción intestinal por bridas fue igualmente acertado igualmente se siguió con la valoración constante del desarrollo del cuadro clínico. El paciente fue trasladado a la UCIN a las 5:00 horas del 12/08/2011 y se inician los procedimientos previos a la cirugía inicialmente laparotomía a las 6:45 en cuya realización se descubrió el cuerpo extraño en el abdomen del menor, el procedimiento terminó con normalidad, es decir que en cuanto su realización por parte del personal de CLINICA LA ESTANCIA no se presentó novedad alguna, como alguna

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

fallo o cualquier otro evento que pudiese haber dado lugar a las secuelas que hoy padece el menor, así se consignó en la historia clínica. Expresa que el paciente tenía dos complicaciones tales como: patologías relacionadas con el estreñimiento y problemas de colon y oblitio quirúrgico por parte de una de las entidades accionadas, el cual es causa no solo de la patología que sufría sino también de las complicaciones sufridas como peritonitis y sepsis.

- IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN: Arguye que el servicio médico brindado al paciente fue el adecuado, los profesionales vinculados llevaron a cabo en su momento durante la estadía del paciente en las instalaciones de CLINICA LA ESTANCIA, los procedimientos médicos requeridos fueron aplicados conforme a la discrecionalidad médica, buscando siempre empeño profesional en la recuperación del paciente. Sostiene que no se configura daño derivado del servicio médico prestado, ni la presencia de una conducta negligencia, imprudente y mucho menos la existencia de nexo causal entre las patologías sufridas por el menor y la conducta del personal médico de la CLINICA.
- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: Soportada en que no se cumplen los requisitos de procedibilidad de este tipo de responsabilidad tales como culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y éste.
- COMPLICACIONES PROPIAS DEL ACTO MEDICO. EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. Aduce que la actividad medica es medios y no de resultados y en el presente caso se cumplió con los presupuestos de la Lex Artis y de igual manera le fue informado a la señora ROSARIO E QUIÑONEZ, sobre la intervención quirúrgico que se practicaría al menor SAMUEL CHORE, tomándose consentimiento a la madre para la cirugía de laparotomía y anestesia general.
- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR: Sustentada en el reiterado argumento de prestación adecuada y oportuna al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ.

- **NEONATOLOGÍA DEL CAUCA (Folio 385 cuaderno principal 3)**

Señala que debe tenerse en cuenta que al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, le fue practicada dos cirugías en la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS en el año 2008 (Colostomía y descenso del colon). Afirma que la Clínica la Estancia fue la única entidad que de forma inmediata y oportuna aceptó la remisión del paciente, efectuada por el HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, con un diagnóstico de “obstrucción intestinal por bridas”.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Dice que es cierto que durante la cirugía practicada en CLINICA LA ESTANCIA, se presentaron las complicaciones referidas en la demanda, sin embargo, la remisión a Cuidados Intensivos Neonatales, se realizó en cumplimiento de los protocolos y en aras de garantizar un cuidado especial e idóneo al paciente. Expresa que no existió impericia ni imprudencia en el servicio médico y que deberá valorarse que al ingreso a CLINICA LA ESTANCIA y NEONATOLOGÍA DEL CAUCA, el paciente ya presentaba un cuadro clínico de base complejo y antecedentes de intervenciones quirúrgicas.

Manifiesta que corresponde determinar en el proceso, si las consecuencias neurológicas fueron producto de la atención brindada por parte de NEONATOLOGÍA DEL CAUCA, puesto que esta entidad junto con CLINICA LA ESTANCIA, atendieron al menor con las complicaciones que padecía con anterioridad.

Sostiene que las complicaciones posteriores sufridas por el paciente no obedecen a un amala praxis médica como lo pretende evidenciar el demandante.

Dice que a partir del evento del oblitio quirúrgico surgen todas las consecuencias que hoy padece el menor SAMUEL CHORE, tal como se desprende de las citas jurisprudenciales realizadas en la demanda, por tanto no puede determinarse responsabilidad alguna a NEONATOLOGÍA DEL CAUCA, por el evento estudiado.

Formula la excepción de culpa exclusiva de un tercero, puesto que el menor SAMUEL CHORE fue intervenido quirúrgicamente dos veces en el año 2008 en CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO, lugar donde se dejó la gasa en el interior del abdomen del paciente.

Agrega que en el presente caso debe acudir a la teoría de la causalidad adecuada, así es posible estimar que si bien el menor presentó consecuencias con posterioridad a la atención médica brindada en NEONATOLOGÍA DEL CAUCA, éstas no tienen origen en la culpa de esta última entidad, sino en los antecedentes patológicos, quirúrgicos y a la lamentable evolución de su cuadro clínico. Sostiene que sería ilógico endilgar responsabilidad a todas las instituciones que han prestado atención médica al menor, en las cuales sólo se ha intentado recuperar la salud del paciente.

Presenta también la excepción de fondo que denomina "atención diligente y eficiente" basada en síntesis en que en NEONATOLOGÍA DEL

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

CAUCA, se brindó una atención adecuada al paciente, lo anterior teniendo en consideración que a su ingreso ya presentaba un estado crítico. También formula las excepciones de “improcedencia de la acción” por ausencia de nexo causal, “inexistencia de responsabilidad civil” lo anterior por cuanto que al ingreso a Neonatología del Cauca el paciente ya presentaba un mal pronóstico, “inexistencia de la obligación de indemnizar”, “falta de legitimación en la causa por pasiva” al considerar injustificada la vinculación de NEONATOLOGÍA DEL CAUCA.

- **NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL (Folio 783 cuaderno principal 4)**

Sostiene que en la demanda no se enfatiza cuáles son las omisiones, y negligencias atribuibles a la Policía Nacional que contribuyeron a la causación del daño. Expresa que el menor MANUEL CHORE, recibió atención atenta y oportuna en las IPS más cercanas, obteniendo en todos los eventos, las autorizaciones médicas para la prestación del servicio.

Expone que las actuaciones de la Policía Nacional fueron objeto de estudio de auditoría efectuado por la **doctora ZORAIDA PENA ESCOBEDO**, especialista en auditoría de calidad, en el cual se explica en que consiste la enfermedad de Hirschsprung o mega colon congénito y su tratamiento a través de cirugía para retirar el segmento del intestino que no funciona correctamente, advirtiéndose que la secuela más frecuente y sobreviniente a la cirugía es la obstrucción intestinal por bridas. En síntesis el concepto enseña que el paciente sufrió una obstrucción intestinal por bridas la cual pudo haberse favorecido además por el cuerpo extraño que fue retirado en el procedimiento quirúrgico, se sostiene que la atención brindada en el Hospital Francisco de Paula Santander así como en Clínica la Estancia fue adecuada, oportuna y acorde con la sintomatología del paciente. Resalta que la condición del menor era grave y de alta mortalidad, además el cuadro clínico no estaba manifiesto claramente en los signos vitales o el examen clínico, no obstante, se prestó la atención encaminada a contrarrestar ese riesgo, pero desafortunadamente el paciente ya llevaba un tiempo de evolución en casa, tiempo en el cual se llevó a cabo la incubación de la infección, debido a que el intestino contiene un conglomerado de bacterias oportunistas. Se destaca que en el procedimiento quirúrgico en el año 2010 se evidenciaron bridas intestinales causales de la obstrucción, no obstante, la nota operatoria no especifica claramente la ubicación del cuerpo extraño y si este fue un factor adyuvante para la obstrucción que desencadenó un proceso séptico.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

La Policía Nacional sostiene que el hecho que sustenta la causación del presunto daño, ocurrió el 12 de agosto de 2010, cuando ingresó el paciente después de haber transcurrido 06 días con presencia de síntomas negativos en su evolución pues de esos seis días llevaba dos sin hacer deposiciones y el resto con cólico en el abdomen. Señala que el menor fue valorado por medicina pediátrica diagnosticándose obstrucción intestinal, hecho por el cual fue remitido a otro nivel de atención en salud, recibiendo en todo momento atención adecuada y oportuna.

Formula las excepciones de:

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, sustentada especialmente en que la Policía Nacional no participó en los procedimientos médicos realizados al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ. HECHO DE UN TERCERO – PACIENTE CON SÍNTOMAS DURANTE SEIS DÍAS Y AUSENCIA DE DEPOSICIÓN DURANTE DOS DIAS – CAUSA EFICIENTE DEL DAÑO. Señala que el paciente fue tratado seis días después de presencia de los síntomas y que debe aplicarse la teoría de la causalidad adecuada, de conformidad con la cual es claro determinar que la POLICIA NACIONAL no tuvo injerencia alguna en la consumación del daño.

- **INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS (antigua CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA)** (Folio 828 cuaderno principal 5)

Se opone a las pretensiones de la demanda argumentando que INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS (antigua CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA), prestó una atención integral y oportuna al paciente SAMUEL CHORE QUIÑONES. Acepta que el paciente fue llevado a la institución el día 29 de diciembre de diciembre de 2007 y el 04 de enero de 2008 se le practicó biopsia de colon, exámenes radiológicos y laboratorios y finalmente fue diagnosticado con enfermedad de Hirschsprung o megacolon agangliónico.

Respecto de los hechos: quinto a undécimo de la de la demanda, manifiesta que se atiende a las probanzas que obren en el proceso, indica que las atenciones no se dieron dentro de la institución CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO, además, el hecho se presentó dos años después de la última atención en la entidad.

Resalta que en todos los ingresos del paciente, se le prestó un servicio oportuno y adecuado. Sobre el parentesco afirma que es cierto de conformidad con los registros civiles aportados con la demanda.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Formula excepciones de: AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO porque la atención fue adecuada y oportuna; INEXISTENCIA DEL ESLEMENTO SUBJETIVO DE LA RESPONSABILIDAD – AUSENCIA DE CULPA O TÍTULO DE IMPUTACIÓN porque el tratamiento siguió las previsiones de la lex artis médica sin que se hubiese dejado ninguna gasa en la cavidad quirúrgica del paciente. Sostiene que el caso corresponde a un caso fortuito definido como un acontecimiento imprevisible e irresistible y aunque el personal médico cumplió con su obligación se produjo un resultado no querido. Así concluye que no es atribuible responsabilidad alguna a la institución.

Propone como excepción igualmente la de CADUCIDAD, porque la última cirugía practicada en el servicio de la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO al paciente se dio el 25 de enero de 2008 y las anteriores se realizaron los días 18 de enero de 2013 y 26 de febrero de 2008 y aún si se diera por demostrado el hallazgo del granuloma el 12 de agosto de 2010 y su resultado patológico el 20 de agosto de 2010, es claro que para la fecha de presentación de la demanda el día 05 de octubre de 2012 ya había transcurrido más de dos años desde que el actor tuvo conocimiento del hecho.

- **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS.** Llamada en Garantía por NEONATOLOGÍA DEL CAUCA y CLINICA LA ESTANCIA (Folio 42 Cdo 1 de Llamamiento en Garantía)

Manifiesta que no le consta ninguna de las afirmaciones realizadas por la parte demandante y se atiene a lo que se demuestre con la correspondiente historia clínica. Señala que no existe en el expediente acreditación que evidencie que la atención prestada por CLINICA LA ESTANCIA O NEONATOLOGIA DEL CAUCA tienen responsabilidad en los hechos narrados, por el contrario sostiene que la atención médica prestada al menor de edad se ajustó plenamente a los protocolos y fue oportuna, diligente y perita, situaciones por las cuales logró salvarse la vida del paciente, las complicaciones surgidas en manera alguna obedecen a una mala práctica o a una falla de las citadas entidades o de los profesionales a su servicio, sino que fueron consecuencia del delicado estado del paciente a su ingreso a la Clínica La Estancia y de todos los antecedentes patológicos y quirúrgicos del menor.

Sostiene que en presente caso prima el principio universal de carga de la prueba conforme a la cual quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas debe comprobar su realización. Por eso que en materia de responsabilidad civil o administrativa, quien demanda

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

una indemnización, debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, tales como: culpa o dolo, el daño o perjuicio y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y este último. Advierte que la responsabilidad en cabeza de NEONATOLOGIA DEL CAUCA Y CLINICA LA ESTANCIA, no es objeto de presunción.

Formula las siguientes excepciones:

- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LAS ENTIDADES CONVOCANTES. Dice que en el presente caso no existe ninguna relación de causalidad entre la actuación cumplida por las demandadas y el supuesto perjuicio pues no existe prueba de trasgresión de los protocolos y por ende no habiendo culpa atribuible es imposible la prosperidad de la demanda en contra. Señala que las consecuencias sufridas por el paciente no son atribuibles a una falla sino de la delicada situación de salud del paciente. Dice que la obligación contraída es de medios y por tanto no puede presumirse culpa
- CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO
- ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Frente a los hechos del llamamiento en garantía dice que se ha celebrado contrato de seguro con las correspondientes renovaciones, sin embargo la póliza se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones y anexos, las cuales determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, exclusiones luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurado y por eso el Juzgador debe sujetar su pronunciamiento al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Solicita que en el remoto evento en que prosperen las pretensiones y sin que la observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de las pólizas y las disposiciones que rigen el contrato de seguro así como también si exceden el ámbito de amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba uanc causa de exclusión.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Frente al llamamiento en garantía formula las excepciones de INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA POLIZA, PUES NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO; LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD, CONDICIONES DEL SEGURO Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO, EXCLUSIONES DE AMPARO.

Respecto de la reforma a la demanda dice que no le consta ninguno de los hechos (Fls 101 en adelante, llamamiento en garantía), frente a las pretensiones se opone a su prosperidad, manifiesta que coadyuva a las excepciones formuladas por CLINICA LA ESTANCIA y NEONATOLOGÍA DEL CAUCA y solicita que se declare su procedencia. Además propone las siguientes: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LAS ENTIDADES CONVOCANTES, CARENCIA DE PRUEBAS DEL SUPUESTO PERJUCIO, ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

Frente a los hechos del llamamiento en garantía acepta la suscripción de la póliza pero manifiesta que debe tenerse en cuenta las condiciones del contrato. Reitera las excepciones formuladas en el escrito inicial, entre ellas las de inexistencia de cobertura de la póliza, pues no se realizó el riesgo, límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado, exclusiones de amparo.

- **SURAMERICANA DE SEGUROS contesta el llamamiento en garantía formulado por INVERSIONES CENTRAL DELQUINDIO SAS (FOLIOS 106 110 Y 113-116)**

Señala que la reclamación efectuada se encuentra por fuera de cobertura y desarrollo de la asegurabilidad, ya que la póliza fue expedida el 27 de marzo de 2007, con vigencia hasta el 23 de marzo de 2008 y el hallazgo y supuesta existencia de un oblitio quirúrgico fue el 12 de agosto de 2010, es decir, conforme el principio de ocurrencia SUN SET, este tuvo como fecha de vencimiento para reclamos y aplicación del beneficiario el 12 de agosto de 2013, sin que hasta esa fecha se haya dado reclamación aplicada a dicho supuesto siniestro predicable al asegurado. Igualmente en el resto de supuestos de fechas de aplicación, todos se encuentran expirados

Agrega que en este tipo de contrato no es dable el reconocimiento por conceptos tales como lucro cesante o daños morales o de carácter intangible o de cualquier otra naturaleza no regulada contractualmente en las reglas de la póliza suscrita y pactada y su clausulado.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En ese sentido alega que solo es dable entrar a responder ante el ASEGURADO, si llegare a ser condenado, conforme a los predicamentos contractuales de aseguramiento, además solo es dable la relación vinculante en la medida de la existencia de la responsabilidad demostrada y predicable a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS.

Explica que en el presente caso el llamamiento en garantía procede formalmente pero el operador judicial puede con base en la revisión del contrato, entrar a establecer por un mero cotejo que el mismo en tanto a cobertura se encuentra expirado.

Frente al Llamamiento formula las siguientes excepciones de fondo: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE REPARAR POR NO EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEMOSTRADA, NO APLICACIÓN DE COBERTURA POR VIGENCIA EXPIRADA, PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO, CONFESIÓN FICTA, NO APLICACIÓN DE COBERTURA POR VIGENCIA EXPIRADA, PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO; LIMITACIÓN DE COBERTURA POLIZA – SINIESTRO – APLICACIÓN DE DEDUCIBLES – VINCULACIÓN Y OBJETO DABLE SOLO AL ASEGURADO QUE LLAMA EN LOS EXACTOS ELEMENTOS DEL CONTRATO.

En cuanto a la demanda manifiesta que no le constan los hechos y formula las excepciones de INEXISTENCIA DE ELEMENTOS PARA PREDICAR UNA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE A CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDIO SA, POR ENDE DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN LAS CANTIDADES EXHORBITANTES SOLICITADAS; INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE REPARAR POR NO EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEMOSTRADA; EVENTUAL AUSENCIA DE UN ELEMENTO O RAZONES O COMPORTAMIENTOS O ACCIONES EXTRAÑOS O PROCEDIMIENTOS NO EJECUTADOS POR LA ASEGURADORA YA DICHA.

2.2. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

- **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (Folio 1170 cuaderno principal 6)**

Señala que la parte actora tiene claro que el Hospital Francisco de Paula Santander cumplió con todos los protocolos que debían ser aplicados en la patología presentada por el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, estando plenamente demostrado que esta institución fue un tránsito en el desarrollo de su problemática médica, en este hospital se le estabilizó y se le tomaron ayudas diagnósticas remitiéndolo a un centro médico donde pudiera contar con la atención del especialista según su necesidad. Igualmente se ha demostrado que el personal médico, brindó atención con celeridad y

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

de forma acertada. Sostiene que de las declaraciones rendidas por los médicos tratantes, testigos directos de la situación médica presentada, se pudo comprobar que el caso que no ocupa se inició por un elemento extraño dejado en el abdomen cuando se realizó la cirugía en la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA, pero tan pronto se cuenta con las ayudas diagnósticas y la evolución misma del menor, los galenos del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, deciden iniciar la remisión a la CLINICA LA ESTANCIA DE LA CIUDAD DE POPAYAN, para ser tratado por especialista de cirugía pediátrica porque en el Hospital Francisco de Paula Santander no existía esa especialidad.

Solicita que se exonere de responsabilidad al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER teniendo en cuenta que se cumplieron con todos los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud desde el primer momento para que el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, fuera remitido de manera prioritaria a un centro hospitalario de tercer nivel.

- **SURAMERICANA DE SEGUROS EN CALIDAD DE CESIONARIA DE LA COMPAÑÍA AGRICOLA DE SEGUROS SA (Folios 1177- 1179 cuaderno principal 6)**

Realiza un recuento de las condiciones de la póliza contratada y reitera que las condiciones generales* de la póliza, la base de ocurrencia opera como sigue: principio de ocurrencia tres años SUN – SET que cubre los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamos a más tardar tres años después de la ocurrencia, sostiene que conforme con lo expresado no hay lugar a derecho de reconocimiento y obligación de ninguna clase, y a que la reclamación fue efectuada por fuera de término del contrato de seguro. Dice que no existe prueba alguna a partir de la cual se pueda derivar responsabilidad a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO, señala que conforme con el concepto de auditoría de la Policía Nacional, el servicio prestado al menor fue adecuado de esta forma solicita que se denieguen las pretensiones de la demanda.

- **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS (Folios 1183-1198)**

Señala que no hubo negligencia u omisión por parte CLINIA LA ESTANCIA O NEONATOLOGIA DEL CAUCA, puesto que en la propia demanda se señala responsabilidad al oblitio quirúrgico atribuido a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA. Sostiene que las patologías sufridas por el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ son consecuencia exclusiva de la atención brindada en la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO quien a través del personal médico y asistencial dejaron en el cuerpo del paciente un elemento extraño en

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

forma de gasa de algodón rodeada de una cápsula fibrosa, generando una serie de circunstancias que se caracterizan por las consecuencias adversas en el estado de salud del menor. Sostiene que NEONATOLOGIA DEL CAUCA y CLINICA LA ESTANCIA brindaron al paciente una atención de calidad en todo momento, no hay pruebas que acrediten el nexo causal entre la atención médica prestada al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ por parte de las entidades aseguradas.

Destaca que hay un déficit probatorio insubsanable pues el actor no logró acreditar, cómo el actuar de la CLINICA LA ESTANCIA SA Y NEONATOLOGÍA DEL CAUCA SAS, constituyó la causa de un perjuicio al menor CHORE QUIÑONEZ. Ante la ausencia de pruebas que permitan acreditar que la causa eficiente del daño es atribuible a otra entidad, no procede la emisión de condena en contra de las aseguradas.

Explica que siendo inexistente la responsabilidad de las aseguradas no es posible imponer condena en contra de LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Asegura que el contrato celebrado con CLINICA LA ESTANCIA opera otorgando el amparo de responsabilidad civil a las reclamaciones que formulen los terceros dentro de la vigencia del seguro, judicial o extrajudicialmente, siempre y cuando el reclamo al asegurado o a la compañía aseguradora, verse sobre hechos acaecidos después de la fecha de retroactividad estipulada en la cobertura, es decir, con posterioridad al día 22 de mayo de 2003, según el inciso 4 de la ley 389 de 1997 y corresponde a la cobertura CLAIMS MADE. Señala que conforme con la modalidad, se ampara las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación. Por lo tanto solicita que se tenga en cuenta además de las condiciones temporales de la póliza, los parámetros temporales, de lo contrario resultaría imposible la afectación del contrato

En cuanto al contrato suscrito con NEONATOLOGIA DEL CAUCA, señala que la responsabilidad del convocante no se estructuró, no se demostró falta o falla en el servicio, por tanto no es posible aplicar el amparo, sobre la modalidad de la póliza igualmente expresa que es la cobertura llamada CLAIMS MADE.

Solicita que se despachen desfavorablemente las pretensiones de la demanda y en el hipotético caso de que se imponga condena alguna,

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

solicita que se tenga en cuenta cada una de las condiciones del contrato pactadas.

- **NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL FOLIOS 1199-1205 CUADERNO PRINCIPAL 7)**

Alega inexistencia de un nexo causal del deber funcional de la Policía Nacional en materia de atención médica y los malos procedimientos quirúrgicos y médicos por parte de centros hospitalarios como HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA DE SANTANDER DE QUILICHAO, CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO Y CLINICA LA ESTACNIA, quienes fueron los principales responsables de las lesiones que padeció el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ.

Sostiene que en el proceso se pudo probar a partir de elementos tangibles y contundentes que la Policía realizó las actuaciones pertinentes especialmente las contrataciones de nivel 3 y nivel 4 de complejidad en diferentes entidades hospitalarias. Realiza un recuento de las atenciones prestadas al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ iniciando el día 25 de febrero de 2008 pasando por la cirugía de 2010 por presentar bridad y en la cual se extrajo cuerpo extraño al menor hasta llegar a la valoración de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI donde el paciente finalmente es tratado por neurología infantil por secuelas de choque séptico que produce encefalopatía hipoxia isquémica severa manejada en UCIP 28 días, secuela de esfera mental, motora y lenguaje en manejo por programa de neuro-desarrollo integral con buena evolución.

Refiere al concepto emitido por la Auditora Médica de calidad el cual concluye que según los registros médicos la atención se prestó de conformidad con las características de calidad, las secuelas de hipoxia cerebral isquémica que presento el menor detectadas cuando fue retirado el ventilador mecánico y recuperó su estado de conciencia se explican en la fisiopatología que acompaña al shock séptico.

Con fundamento en lo expuesto solicita que se exonere de responsabilidad a la POLICIA NACIONAL.

- **PARTE DEMANDANTE**

Advierte que el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, gozaba de sanidad y normalidad en su desarrollo y crecimiento por tanto las secuelas de

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

carácter neurológico (parálisis cerebral) que actualmente padece constituyen el daño cuya valoración quedó determinada con el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Aduce que con ocasión de los errores médicos el menor de edad perdió el control de esfínteres y por tanto su familia incurrió en gastos de pañales en cuantía de \$816.000 durante un año, sin embargo el menor utilizó pañales hasta el año 2014 cuando, gracias a terapias, volvió a controlar esfínteres. Así mismo aduce que en varias oportunidades los padres del menor tuvieron que sufragar atenciones médicas particulares, por tanto solicita que estos valores sean reintegrados teniéndose en cuenta las pruebas aportadas al proceso.

Igualmente señala que las entidades demandadas deben resarcir los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante puesto que se trata de un menor de edad con pérdida de capacidad equivalente al 63% que nunca podrá valerse por sí mismo. También solicita pago de los perjuicios morales en cuantía de 100 salarios mínimo legales mensuales para los familiares y de 200 salarios mínimos legales mensuales para el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, a favor de quien se depreca el pago de indemnización por daño a la salud en cuantía de 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño a la salud y 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a título de grave alteración a las condiciones de existencia finalmente reclama el pago de pensión de invalidez para el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ.

Transcribe apartes de las pruebas testimoniales practicadas y dice que no puede valorarse el informe de auditoría presentado por la Policía Nacional porque en él no se tuvo en cuenta la totalidad de la historia clínica del paciente, además dice que es equivocado que se señale que la obstrucción intestinal fue causada por bridas puesto que realmente esto ocurrió por el cuerpo extraño, el cual causó bridas, dice que también resulta contradictorio señalar que es conforme con las características de calidad dejar un cuerpo extraño al paciente, agrega que en el informe también se incurre en el error de empezar el registro de atención en el Hospital de Santander de Quilichao el día 11 de agosto desconociéndose las atenciones previas de los días 9 y 10 de agosto y además dice que la auditora no cuenta con las capacidades técnicas para emitir concepto puesto que en el propio informe se especifica que se necesita de la evaluación por especialistas.

Respecto de las declaraciones de los médicos adscritos al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, señala que no son imparciales dada su

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

cercanía con la entidad demandada, sostiene que dichos galenos son responsables de no haber brindado al paciente una atención oportuna, resalta que no le fue practicado uro análisis al menor, que la atención se limitó a la colocación de un enema y que se desconoció el síntoma de falta de eliminación de líquidos del menor el día 9 de agosto, por tanto fue dado de alta para complicarse en su casa.

Respecto del testimonio de la doctora CLAUDIA ELENA CRUZ, manifiesta que no es imparcial y que no existe registro médico de que ella le hubiera practicado al menor una biopsia rectal cuando tenía 4 o 5 meses, pone de presente que inicialmente CLINICA LA ESTANCIA manifestó que la historia clínica del menor contenía 94 folios pero finalmente sólo hizo entrega de 57 folios. Considera que hubo demora en la práctica de la cirugía puesto que el paciente llegó a las doce de la noche y sólo fue operado a las siete de la noche. Expresa que aunque fue recomendada la hospitalización en UCI, dicho servicio se negó a recibir al paciente hasta tanto no se practicara la cirugía. Sostiene que observa anomalías en el registro de la historia clínica en neonatología del Cauca puesto que el mismo folio se presenta como evolución 15 y 18.

Sostiene que en alguna de las cirugías practicadas al menor en la CLINICA DE EL QUINDIO el 4, 18 y 24 de enero, 26 de febrero de 2008 le fue dejado en la cavidad abdominal del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, una gasa de algodón de 3x3x2 cm, dicha gasa se rodeó de una capsula fibrosa, causó inflamación granulomatosa por cuerpo extraño, adhiriéndose al intestino del menor generando muchas más bridas de las normales.

El cuerpo extraño, la capsula fibrosa, la inflamación granulomatosa y las bridas, causaron una obstrucción intestinal que no fue diagnosticada ni operada a tiempo.

Expresa que no todos los pacientes con oblitos quirúrgicos terminan con parálisis cerebral, no presentan isquemia cerebral ni tiene shock séptico generalizado. Alega que el oblitio quirúrgico dejado en el abdomen del menor CHORE QUIÑONEZ constituya la negligencia probada, sin embargo no puede dejarse pasar por alto que en declaración rendida por la doctora CLAUDIA CRUZ se menciona que fue practicado al menor una biopsia, registro médico que no fue realizado en la historia clínica y que genera duda respecto del procedimiento adelantado por dicha profesional antes del mes de agosto de 2010.

Manifiesta que la obstrucción intestinal y la peritonitis son urgencias quirúrgicas, por tanto existe responsabilidad del HOSPITAL FRANCISCO DE

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

PAULA SANTANDER, CLINICA LA ESTANCIA y NEONATOLOGIA DEL CAUCA, en tanto que no detectaron a tiempo la causa de la infección, ni tomaron las medidas urgentes situación que conllevó al menor a un shock séptico generalizado.

Señala que no se ha configurado la excepción de falta de legitimación en la causa ni tampoco la de caducidad puesto que según obra en el expediente la demanda fue incoada en término tomando como fecha de conocimiento del daño el reporte de patología, no obstante aduce que las secuelas del menor fueron evidentes luego de su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- **CLINICA LA ESTANCIA SA**

Respecto de la atención en dicha entidad advierte que se llevó a cabo cirugía con la nota operatoria que señala que se evidenció obstrucción intestinal por bridas, diagnóstico obstrucción intestinal por bridas más peritonitis, procedimiento realizado: liberación de bridas más lavado – sutura intestinal, se pasa acceso venoso central ...se encuentra múltiple síndrome adherencial todo sobre meso colon derecho. Se encuentra adherencias entre ciego y pared que forman un nudo sobre yesuno (sic) se libera y hay un granuloma calcáreo en meso de colon sobre lo que las asas se adhieren y se logran liberar, se envía para muestra a patología.

Según lo expuesto se sostiene que la entidad prestó un servicio de calidad al paciente, de forma oportuna y diligencia y con apego estricto a la lex artis, en esa medida queda desvirtuada la ligera apreciación sin fundamento probatorio que se plantea en la demanda.

Se refiere en forma extensa al testimonio rendido por la doctora CLAUDIA CRUZ, para concluir que con el proceso de atención instaurado por CLINICA LA ESTANCIA, se hizo una estabilización preoperatoria con oxigenación, líquidos intravenosos, manejo antibiótico transoperatoria con ubicación de un catéter central, intubación traqueal con ventilación para manejo posterior en cuidados intensivos, se realizó un manejo preoperatorio bueno para un transoperatorio que estuvo bien hecho. En el operatorio no hubo ningún evento que marcara algún nivel de incidencia en el estado actual del paciente.

Respecto del testimonio de JUANITA PAOLA LOPEZ SARZOSA, en relación a la condición del paciente antes del evento por el cual fue atendido señala que corresponde a un testimonio de oídas. Expresa que la deponente es fisioterapeuta y por tanto no tiene el conocimiento médico idóneo para

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

establecer la causa determinante del daño, por cuanto que ella participó en la fase de rehabilitación. El nexo causal entre la laparotomía y la hipoxia no se encuentra en la HISTORIA CLÍNICA que reposa en la demanda y la declarante no es una profesional de la medicina sino una persona que no es docta en el tema y por ende puede confundirse y a la vez generar confusión en el despacho.

Destaca que al momento de ingreso, el paciente fue manejado con antibiótico intravenoso, con la parte quirúrgica que era liberar las asas de la obstrucción, lavado peritoneal para evitar la peritonitis secundaria por translocación bacteriana y todos los manejos posteriores en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En lo que respecta al tiempo transcurrido entre el ingreso del paciente y la realización del procedimiento quirúrgico, aduce que el sito anatómico de la causa de la obstrucción intestinal si se identificó por medio de radiografía de abdomen, textualmente señala que: " *La obstrucción intestinal provoca una extesis (sic) de líquido intestinal en las asas (sic) que meten bacterias (sic), se identificó, se estabilizó al paciente para que resistiera el procedimiento; tan es así (sic) que no se evidenció daño macroscópico en el intestino pero se liberó la obstrucción que lo causaba.*" Agrega que el protocolo señalado por la parte demandante no es aplicable al caso concreto sino al manejo de absceso, drenaje de colecciones abdominales o presiones vasculares, el foco se controló, se hizo el manejo de bridas y antibiótico. Resalta que no hay un tiempo definido para la intervención quirúrgica pero si para el manejo de la sepsis, mínimo hidratación, paso de antibióticos y electrolitos mínimamente normales. Expresa que el manejo inicial se realizó y parte de ese manejo es la cirugía, sin embargo, ésta no es la primera intervención que se debe realizar. Señala que en el presente caso en cuanto al punto de obstrucción se tenía que liberar el peritoneo, no tenía pus, sino traslocación bacteriana que se estaba manejando y se lavó para dejar limpia lo zona.

III. CONSIDERACIONES

3.1. LA COMPETENCIA

Por la naturaleza de la acción, la fecha de presentación de la demanda y el lugar de los hechos, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en **PRIMERA INSTANCIA** conforme las previsiones del artículo 140 de la Ley 1437 de 2011.

3.2. CADUCIDAD DE LA ACCIÓN:

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Mediante providencia interlocutoria de Nro. 866 dictada en el curso de la audiencia inicial se difirió el estudio de las excepciones con el carácter de previas consistentes en CADUCIDAD DE LA ACCIÓN y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

En lo que atañe a la excepción de CADUCIDAD, se tiene que la misma fue formulada por INVERSIONES DEL QUINDÍO SAS, aduciéndose que la última cirugía practicada en el servicio de la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO al paciente se dio el 25 de enero de 2008 y las anteriores se realizaron los días 18 de enero y 26 de febrero de 2008 y aún si se diera por demostrado el hallazgo del granuloma el 12 de agosto de 2010 y su resultado patológico el 20 de agosto de 2010, es claro que para la fecha de presentación de la demanda el día 05 de octubre de 2012, ya había transcurrido más de dos años desde que el actor tuvo conocimiento del hecho.

Para resolver se considera que consta a folio 27 cuaderno principal 1, que el **18/01/2008**, el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, arribó a CLINICA DEL QUINDIO SAS, para cirugía programada por el Dr. CALLE, consistente en COLOSTOMÍA.

A folio 30 del cuaderno principal corre consentimiento informado para la práctica de cirugía para corrección de eviseración, fecha **24 de enero de 2008**, la epicrisis de esta cirugía suscrita en la misma fecha obra a folio 286 del cuaderno de pruebas 2.

A folio 39 del cuaderno principal, obra informe quirúrgico de **26 de febrero de 2008** en el cual se hace constar que la intervención practicada al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ fue de Descenso abdominoperineal + colectomía + apendicetomía. A folio 40 corre el consentimiento informado para la práctica de esta intervención con fecha de 26 de febrero de 2008

Igualmente se deduce de los documentos aportados al expediente, que previa atención en el Hospital Francisco de Paula Santander, el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, fue remitido a CLÍNICA LA ESTANCIA, donde le fue practicada el día **12 de agosto de 2010**, cirugía de laparotomía para corregir la obstrucción por bridas con un diagnóstico pos operatorio de peritonitis (Folio 590) en dicha operación le fue extraído un cuerpo extraño enviado a patología, el reporte data del **20 de agosto de 2010**, indicándose que el examen macroscópico es de masa de color marrón bien delimitada dura de 3x3x2 cm, al corte bien delimitada de aspecto en forma de gasa de algodón rodeada de una capsula fibrosa (folio 600 cuaderno principal 3). Ahora después de esta cirugía el paciente fue

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales donde permaneció bajo estado de sedación y ventilación mecánica, por tanto la evaluación neurológica se describía en ese sentido hasta el día 20 de agosto de 2010, el 21 de agosto folio **457** obra la anotación en la historia clínica que el paciente en el componente neurológico se encontraba ALERTA SIN DIFICULTAD NEUROLÓGICA. El 22 de agosto del mismo año se señala que neurológicamente está bajo sedación y no presenta movimientos anormales. A las 23 horas de ese mismo día aparece que se encuentra alera tono normal sin convulsiones.

El 23 de agosto de 2010 se realiza un TAC CEREBRAL SIMPLE, en el que se señalan hallazgos compatibles con isquemia el 24 de agosto de 2010 el paciente es valorado por neuropediatría determinándose que en el TAC Cerebral se observan lesiones isquémicas en región occipital bilateral y parietal bilateral y frontal izquierda, se observan movimientos oromasticatorios que no seden con la presión se considera convulsión y se administra midazolam con lo cual mejora, se realiza cambio de anticonvulsivante. El día 24 de agosto se anota la continuación de episodios convulsivos. El 25 de agosto se señala en el componente neurológico del paciente, que presenta aumento de tono, no adecuado y posteriormente se señala que se trata de un paciente con compromiso neurológico, mala respuesta al estímulo externo, activo pero no responde a los cambios externos. El 26 de agosto se señala que el paciente se encuentra alerta pero sin conexión con el medio externo.

En este sentido se tiene que las lesiones neurológicas en el paciente, que constituye el daño cuya reparación se deprecia, fueron diagnosticadas en valoración de fecha 24 de agosto de 2010, es decir que el daño causado como producto de la sepsis abdominal fue conocido y visible en el paciente en la fecha indicada, aunque el daño pueda haber tenido un origen anterior, En consecuencia para el despacho el término de caducidad fenecía el día **25 de agosto de 2012**.

Consta que la solicitud de conciliación prejudicial fue formulada el día **10 de agosto de 2012 (Folio 106)**, esto es faltando **15 días** para el vencimiento del término de caducidad y la constancia de fracaso conciliatorio data del día 04 de octubre de 2012, por tanto a partir de la fecha se reanudan los 15 días restantes del término de caducidad, sin embargo, la demanda fue interpuesta el mismo día **4 de octubre de 2012**, así las cosas es dable concluir que no ha operado la caducidad de la acción.

3.3. PROBLEMAS JURÍDICOS PRINCIPAL Y ASOCIADO:

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Tal como se resolvió en audiencia inicial, el problema jurídico por resolver en el presente asunto se contrae a establecer si las entidades demandadas son responsables administrativa y patrimonialmente de los perjuicios ocasionados a la parte demandante en virtud de las lesiones y afecciones generadas al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ como consecuencia de las fallas y procedimientos médicos efectuados, que generaron secuelas permanentes en el infante. Como problema jurídico asociado corresponde determinar el régimen de imputación de responsabilidad que debe aplicarse en el presente evento, dadas las oposiciones expresadas por la defensa conforme a las cuales, la responsabilidad médica es de medios y no de resultados. Frente a los llamados en garantía se señaló que deberá establecerse si LA PREVISORA SA y/o SURAMERICANA deben reintegrar al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, NEONATOLOGÍA DEL CAUCA, CLINICA LA AESTANCIA e INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO EN LIQUIDACIÓN JUDICIAL, el valor de la condena que eventualmente se dicte en la sentencia, con ocasión del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional suscritos respectivamente, dentro de los límites asegurados y deducciones pactadas y términos de la póliza de ocurrencia de riesgos, las cuales igualmente serán determinadas en el asunto.

3.4. TESIS:

Considera esta instancia judicial que en el presente evento no ha operado el fenómeno de la caducidad y que de las pruebas practicadas se concluye que las secuelas padecidas por el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, tienen origen en la falla en la prestación del servicio médico a cargo de CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA, hoy INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS en razón del oblitto quirúrgico encontrado en cavidad abdominal del paciente, existiendo prueba de que únicamente fue intervenido en dicho centro asistencial, lo cual es indicativo de que el elemento que obstruyó su abdomen causándole sepsis de origen abdominal, necesariamente fue dejado en la práctica de cirugías llevadas a cabo en la mentada CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SA hoy INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS.

Igualmente se encuentra comprometida la responsabilidad del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en virtud del inadecuado seguimiento del paciente SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, al momento de su primer ingreso en esta institución donde fue dado de alta sin la verificación de la superación de la constipación e impactación fecal, diagnóstico inicialmente emitido, situación que impidió un adecuado y oportuno

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

diagnóstico de obstrucción intestinal que condujo al empeoramiento de las condiciones de salud del paciente.

Teniéndose en cuenta que la NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL, no intervino en los actos médicos que constituyen el origen del daño padecido, se procederá a la exoneración de responsabilidad de esta institución.

Igualmente se exonerará de responsabilidad a CLINICA LA ESTANCIA y NEONATOLOGIA DEL CAUCA, toda vez que no logró establecerse que en el tratamiento brindado en dichos centros asistenciales se incurriera en fallas o inadecuados manejos en la atención médica del paciente. En este sentido no hay lugar a pronunciarse sobre el llamamiento en garantía realizado por estas entidades demandadas.

Teniéndose en cuenta que CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO hoy INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO, llamó en garantía a SURAMERICANA DE SEGUROS, habrá de declararse que conforme con la póliza contratada, la llamada en garantía debe concurrir al pago de la condena en las condiciones pactadas en el contrato de seguro, advirtiéndose que en aplicación de la cláusula SUN SET, el término de prescripción debe operar desde que el daño se hizo evidente en el paciente, según se explicará en el acápite correspondiente.

3.5. FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA.

3.5.1. DEMOSTRACIÓN DEL DAÑO

Se ha determinado que el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, tiene una pérdida de capacidad laboral del 76 %, de conformidad con el dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional efectuado al menor por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (FI. 583 del cdno de pbas) luego de que fuera impugnada la inicial calificación emitida por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NARIÑO. Por tanto el daño como primer elemento de la responsabilidad se encuentra satisfecho en el presente evento.

Seguidamente se ocupa el despacho del análisis de la prueba documental aportada al expediente especialmente las atenciones más relevantes de las historias clínicas de atención y posteriormente se valoraran las pruebas testimoniales con el propósito de establecer las

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

circunstancias de ocurrencia de los hechos y concluir sobre su imputación a las entidades demandadas.

El 29 de diciembre de 2007, la madre del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, acude a la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS, debido a que su hijo presenta estreñimiento crónico, el doctor ARCINIEGAS ordena que se maneje ambulatoriamente la situación con enema y control por consulta externa (Folio 274 cdno 2), atendiendo a que no se observa obstrucción abdominal. El 01 de enero de 2008 el doctor CARLOS A. CALLE, ordena la práctica de biopsia de recto bajo anestesia la cual se lleva a cabo el 04 de enero de 2008 (Folio 940).

Tal como se ha señalado anteriormente, a folio 27 cuaderno principal 1, consta que el **18/01/2008**, el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, arribó a CLINICA DEL QUINDIO SAS, para cirugía programada por el Dr. CALLE, consistente en COLOSTOMÍA.

A folio 30 del cuaderno principal corre consentimiento informado para la práctica de cirugía para corrección de eversion, fecha **24 de enero de 2008**, la epicrisis de esta cirugía suscrita en la misma fecha obra a folio 286 del cuaderno de pruebas 2.

A folio 35 en la Epicrisis se registra como diagnóstico definitivo Hirschsprung

A folio 39 del cuaderno principal, obra informe quirúrgico de **26 de febrero de 2008** en el cual se hace constar que la intervención practicada al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ fue de Descenso abdominoperineal + colectomía + apendicetomía. A folio 40 corre el consentimiento informado para la práctica de esta intervención con fecha de 26 de febrero de 2008.

El día **18 de agosto de 2008** el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, ingresó a CLINICA CENTRAL DEL QUIDIO por presentar diarrea desde hace 11 días, según anotación de 19 de agosto se ordena hospitalización para vigilar deposiciones, se anota que cada vez que el paciente come tiene deposiciones fétidas y de color negro, se suministra suero oral, el **20 de agosto de 2008** se registró que al paciente se le había realizado colostomía y descenso, en el examen coprológico se observa micelios de hongos, al notarse mejoría el paciente fue dado de alta. (Folios 867-872).

Consta que el **día 28 de febrero de 2010** el paciente ingresó a CLINICA LA ESTANCIA (folios 295 y siguientes cuaderno principal 2) por cuadro clínico de ausencia de deposición asociado a dolor y distensión abdominal más inapetencia, se registró que el día 27 de febrero de 2010 en el Hospital de

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

El Bordo se aplicó enema sin respuesta, no vómito, se registró como antecedente megacolon y cirugía a los dos años de vida. El día 02 de marzo de 2010 se tomó radiografía de abdomen observándose:" gran cantidad de material fecal no ss de obstrucción no niveles hidoraéreos, Plan control y manejo hospitalario" (Folio 301).

El 2 de marzo de 2010 Ingres a hospitalización. Dx1 Impactación fecal
Los padres dicen que solo ha presentado deposiciones líquidas escasas pero confirma distensión abdominal y dolor abdominal tipo cólico intermitente leve moderado. No fiebre tolera vía oral.

Se hace constar en las notas de enfermería que el día **05 de marzo de 2010** el paciente tolera la vía oral, presenta poca distensión abdominal, hace deposición en dos ocasiones de característica blanda, a las 21 horas de ese día fue valorado por cirujana pediátrica quien ordena salida y egresa a las 21:45 con un diagnóstico de impactación fecal sin venopunción en buenas condiciones (Folio 300)

Igualmente se deduce de los documentos aportados al expediente, que el día 09 de agosto de 2010 a las 23:41 horas), el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ arribó al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, la historia de atención transcrita corre a partir del folio 210, iniciando con cuadro de **dos horas** de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico, vómito de contenido alimentario, sin fiebre, pálido, álgido, frío. Se emitió diagnóstico de: 1. Dolor abdominal no especificado. 2. Adherencias. 3 Náuseas y vómito. Se solicita radiografía de abdomen simple y valoración por pediatría. El 10 de agosto a las 2:20 horas se ordena el suministro de enema intrarrectal y vigilar deposición, se solicita hemograma, uroanálisis y coprológico. A las 15:42 horas se ordena pasar Travada 33+150 cc ss por enema. Se realiza valoración por pediatría de turno quien considera que por antecedente de laparotomía y riesgo de bridas se podría tratar de una obstrucción intestinal pero la radiografía de abdomen no evidencia nivel de HA¹ y si abundante materia fecal por lo cual ordena dosis de Agarol si

¹ HIDROAEREOS: En asas obstruidas se espera presencia de gases. "El bloqueo del lumen produce acumulación de jugos intestinales y gas. El intestino se dilata y el peristaltismo es más enérgico en un esfuerzo para propulsar el contenido intestinal hacia distal. Ello motiva los cólicos intestinales y los ruidos hidroaéreos (borborigmos). La Rx simple muestra asas distendidas, radiolúcidas por el gas. La imagen es variable, dependiendo de la cuantía de la obstrucción, de la proporción de líquido y gas en cada segmento de intestino ocluido. Mientras más proximal el bloqueo, menor es el número de asas dilatadas (Figura 12) y por ello la obstrucción de los primeros centímetros del yeyuno puede pasar desapercibida en las Rx simples mientras que las obstrucciones ileales se reconocen fácilmente por gran dilatación intestinal en múltiples asas (Figuras 13,14). Importa el tiempo, porque el gas no se acumula instantáneamente. Mientras mayor el período de obstrucción es mayor la probabilidad de observar dilatación proximal. Esta regla tiene excepciones porque existen las obstrucciones incompletas o intermitentes que permiten descompresión parcial del intestino." Consultado en GASES DEL ABDOMEN SU UTILIDAD DIAGNOSTICA: GASES ENDOLUMINALES

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

no mejora enema. Después del suministro de Agarol el paciente presenta vómito según anotación realizada a las 4:15 del día 10 de agosto de 2010, por este motivo se suministra enema. Se registra la practica de hemograma y coprológico. **A las 22:22 horas del día 10/08 de 2010 se registra que el paciente tolera la vía oral y presenta mucosas húmedas y presenta abdomen blando, no doloroso, se ordena plan de manejo ambulatorio, y consultar si hay signos de alarma como deterioro general, vómito, dificultad respiratoria y se expide** orden de uroanálisis ambulatorio. Se registra el egreso a las 22:25 minutos del 10 de agosto de 2010.

Se presenta reingreso del paciente al día siguiente 11 de agosto de 2010 a las 15:44 horas con enfermedad actual de distensión abdominal y antecedente quirúrgico de megacolon aganglionar tratado con colostomía y resección de colon hace 2 años y medio (folio 214) como conducta se ordena canalizar vena periférica pasar bolo de 250 cc de ssn dejar líquidos endovenosos. A las 16:57 horas se registró la lectura de radiografía de abdomen en la cual se observa herida quirúrgica antigua leve distensión, peristaltismo negativo, niveles de hidroaereos sin presencia de gas distal y diagnóstico de obstrucción intestinal por bridas a descartar, como conducta se ordena líquidos endovenosos de mantenimiento y remisión a tercer nivel para valoración por cirugía pediátrica. A las 17:59 horas se pasó sonda nasogástrica a las 22:00 horas se aplicó clindamicina, gentamicina, registrándose que el paciente estaba pendiente para su remisión a tercer nivel. A esa misma hora (22:00) consta que el paciente presentó pico febril por lo cual se ordenó el manejo antibiótico y se inicia el trámite de remisión del paciente para lo cual se llamó a CLINICA REY DAVID, CLINICA LA ESTANCIA, CLINICA FÁTIMA. A las 22:58 horas, la doctora CLAUDIA CONCHA de CLINICA LA ESTANCIA acepta la remisión del paciente para valoración por cirugía pediátrica, el egreso se presentó **a las 23:01** horas con un diagnóstico de obstrucción intestinal pos operatorio.

El menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, fue remitido a CLÍNICA LA ESTANCIA, consta que ingresó al servicio de urgencias a las **00+40 horas del 12 de agosto de 2010** (Folio 195 vuelto cuaderno de pruebas) se anota "Paciente con cuadro clínico de 6 días.... Inicialmente en dos días de ausencia de deposición y posteriormente cólico en todo el abdomen consulta nivel I donde le toman un Rx de abdomen se observaba aumento materia fecal en colon ascendente ...posteriormente a los dos días continúa con dolor tipo cólico y vómito con características fecaloides le toman nuevo Rx se

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

observa niveles hidoaereos valoración por pediaetría II nivel ...Paciente antecedente hace aproximadamente 1 ½ de enfermedad de Hirschsprung...." La doctora Claudia Concha valora al menor y anota que el paciente ha sido comentado con la doctora Cruz quien informa que se tomen paraclínicos, Rx de abdomen, sonda nasogástrica. A las 4:00 horas se llama nuevamente a cirugía pediátrica se informan paraclínicos ...informa que se pase... quirúrgicos y Valoración por UCI P. Paciente que ha presentad 1 episodio de vómito observándose características fecaloideas...Se llama a UCI P acepta paciente Doctora De La Rosa (folio 196 vuelto cuaderno de pruebas 1) a las 4:30 horas la doctora CLAUDIA CONCHA anota traslado a UCI P. así como suministro de Clindamicina, Gentamicina y Dipirona (Folio 197 vuelto).

A folio 198 vuelto corre la nota operatoria de fecha **12 de agosto de 2010**, cirugía de laparotomía para corregir la obstrucción por bridas con un diagnóstico pos operatorio de peritonitis, procedimiento realizado: liberación de adherencias, + lavado + sutura ...ilegible en dicha operación le fue extraído un cuerpo extraño enviado a patología, el reporte se realizó el **20 de agosto de 2010**, indicándose que el examen macroscópico es de masa de color marrón bien delimitada dura de 3x3x2 cm, al corte bien delimitada de aspecto en forma de gasa de algodón rodeada de una capsula fibrosa (folio 600 cuaderno principal 3).

Después de la cirugía laparoscópica, el paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales permaneciendo con una evaluación neurológica de sedación y ventilación mecánica hasta el día 20 de agosto de 2010, el 21 de agosto folio **457** obra la anotación en la historia clínica que el paciente en el componente neurológico se encontraba ALERTA SIN DIFICULTAD NEUROLÓGICA. El 22 de agosto del mismo año se señala que neurológicamente está bajo sedación y no presenta movimientos anormales. A las 23 horas de ese mismo día figura que se encuentra alerta tono normal sin convulsiones.

El 23 de agosto de 2010 se realiza un TAC CEREBRAL SIMPLE, en el que se señalan hallazgos compatibles con isquemia el 24 de agosto de 2010 el paciente es valorado por neuropediatría determinándose que en el TAC Cerebral se observan lesiones isquémicas en región occipital bilateral y parietal bilateral y frontal izquierda, se observan movimientos oromasticatorios que no seden con la presión se considera convulsión y se administra midazolam con lo cual mejora, se realiza cambio de anticonvulsivante. El día 24 de agosto se anota la continuación de episodios convulsivos. El 25 de agosto se señala en el componente neurológico del paciente, que presenta aumento de tono, no adecuado

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

y posteriormente se señala que se trata de un paciente con compromiso neurológico, mala respuesta al estímulo externo, activo pero no responde a los cambios externos. El 26 de agosto se señala que el paciente se encuentra alerta pero sin conexión con el medio externo.

PRUEBAS TESTIMONILES Audiencia de pruebas del día 22 de octubre de 2015

JUANITA PAOLA LOPEZ SARZOSA, es FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN NEUROREHABILITACION, expresa que se desempeña como Fisioterapeuta del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, su evaluación empezó a finales del año 2011 iniciando su vinculación como paciente a partir de enero de 2012 hasta finales de ese año cuando culminó el contrato con la empresa para la cual trabaja, señala que la familia de la señora ROSARIO ELIZETH se compone de su hijo Samuel, su esposo y los abuelos del menor especialmente los maternos y más esporádicamente los paternos. Señala que la señora ROSARIO ELIZETH se ha mostrado muy comprometida con la rehabilitación de su hijo hasta el grado que ellos sea posible pues no se logrará una rehabilitación total. Dice que el evento en el cual la salud del menor cambió fue la obstrucción y peritonitis lo cual llevó a que el menor sufriera una hipoxia que le causó trastorno neurológico permanente, era un niño que caminaba, corría, hablaba cumplía con los hitos motores y de desarrollo acorde con su edad. Actualmente el menor padece de doble hemiparesia es decir tiene afectación de ambos lados del cuerpo en forma diferente, no puede realizar la marcha independiente sobre terreno inclinado o que no sea parejo, no tiene reacciones protectivas (sic) y de equilibrio, no tiene la fortaleza para realizar cambios corporales rápidos, es un niño que no puede caminar trayectos largos, es un niño que necesita soporte para realizar la marcha, tiene problemas de aprendizaje y de adaptación a un contexto acorde a su edad, es un niño que va a necesitar soporte y ayuda por el resto de su vida. Respecto de la madre señala que se trata de una persona muy comprometida y afectada con el cambio de su hijo y verlo como un apersona dependiente fue muy difícil para ella luego de saber que su hijo era una persona normal, dice que siempre estaban pendientes los padres de doña Rosario atendiendo al menor y respecto del padre dice que estaban buscando un traslado a la ciudad de Popayán y lo acompañaba cuando tenía permiso. Sobre el padre dijo que es fue un golpe muy duro y sobre todo porque estaba muy lejos cuando el evento cambió. Dice que en las ayudas domiciliarias el

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

apoyo de los padres era sostener la casa mientras que Doña Rosario estaba pendiente de las terapias de su hijo menor, también les ayudaban con las citas médicas y apoyar cuando doña Rosario se enfermaba, entonces ellos apoyaban a su hija y nieto. Dice que las terapias eran integrales de neurodesarrollo que incluyen terapia física, ocupacional y fonoaudiología, adicionalmente recibe terapia visual. Se realizan dos terapias físicas de 45 minutos, dos de terapia ocupacional y dos de fonoaudiología diarias más 45 minutos de terapia visual es decir 270 minutos diarios de intensidad. Las terapias eran domiciliarias, ello por cuanto que el menor presentó enfermedad respiratoria y era salir le exacerbaba esta condición, por ello se realizaban las terapias domiciliarias, se cuadraba las dos terapias físicas, un descanso, seguía fonoaudiología o terapia ocupacional y siempre hay un descanso de más o menos media hora entre un terapeuta y otro. Refiere que el menor tuvo un episodio de hipoxia cerebral, la parte que se afecta tiene muerte cerebral perdiéndose el control sobre esa parte del cerebro, en el caso se evidenció una afectación en la corteza y en la sub corteza, se encuentran las neuronas motoras que envían estímulos para el movimiento de los músculos, si esas neuronas están afectadas, se verá afectado el movimiento, a parte del daño cerebral, Samuel va a presentar una serie de deformidades por no utiliza muy bien las partes de su cuerpo, estas son secuelas secundarias a un evento hipóxico, va a tener problemas con la posición del pie, lo que puede llevar a que ese pie se deforme y no lo pueda apoyar, secuelas en el miembro superior en las manos, la muñeca y los dedos que no pueden cerrarse y él no va a poder utilizar esa mano para nada, después de la hipoxia tuvo problemas a nivel visual y cognitivo lo que sugiere problemas de aprendizaje y expresar lo que sabe, con las terapias se busca mejorar la calidad de vida y evitar que las secuelas se instauren antes de tiempo sobre todo porque se trata de un niño muy pequeño. Si se para el proceso terapéutico las deformidades y los acortamientos musculares y demás tejidos del cuerpo se instaurarán más rápido y representará una discapacidad mayor en su vida. Refiere que la terapia busca que el paciente adquiera el mayor nivel de vida posible, por ser un niño entró al Jardín pero su incapacidad para aprender y moverse lo limitó mucho y no pudo terminar el proceso de preescolar y seguir con una educación normal por tanto el menor tiene que ir a su propio ritmo, se puede relacionar con niños pequeños pero el aprendizaje se va a ver afectado y no va a poder terminar la primaria, el bachillerato o llegar a cursar una universidad. Dice que el máximo nivel al cual podría llegar es primero de primaria. Respecto de los abuelos paternos explicó que ellos vivían en otro departamento y por tanto no podían estar continuamente pendiente de su nieto, pero en dos ocasiones ellos viajaron para estar con doña Rosario y Samuel y jugaban con él y lo apoyaban en las terapias y

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

pendientes de cómo podían ayudar a Samuel en su proceso terapéutico, dice que los abuelos si se afectaron porque todos referían las cosas que Samuel podía hacer antes del evento, esto es como aprendía, como jugaba, cantaba, cómo le gustaba bailar y cómo ahora ya no lo podía hacer. Respecto del tratamiento constante dice saber que los padres formularon una tutela para que le prestaran el servicio de neurodesarrollo. Respecto de la afectación del menor expresa que aunque el menor no es consciente de lo que le pasaba, para él era muy frustrante que se le lanzara una pelota y él no la pudiera devolver, también el menor observaba a otros menores corriendo y él se daba cuenta que no lo podía hacer sino con ayuda de otras personas, entonces SAMUEL tuvo momentos de mucha tristeza porque por más que se esforzaba tenía periodos en los cuales se frustraba mucho al ver que el cuerpo no le respondía en la misma forma que a los niños que estaba viendo jugar. Explica que el menor mejoró en posiciones bajas como estar acostado y que pueda sentarse y ponerse en cuatro para gatear, el menor mejoró en cuanto a pasar de acostado, arrodillarse y gatear, para caminar siempre necesitó soporte, estar pegado a la pared o que alguien le diera la mano para caminar porque no tenía el balance muscular para hacerlo independientemente, el menor tenía problemas visuales y había colores y formas que el menor no distinguía, también tenía problema para ciertas texturas de comida, las texturas muy gruesas le causaban dificultad y respecto de terapia ocupacional tenía problemas para hacer pinzas y agarrar cosas con la mano afectada, lo hacía con la mano que estaba menos afectada, pero presentaba problemas cuando tenía que hacer un agarre con las dos manos como para lanzar una pelota, pues no lo podía hacer, avanzó a realizar un agarre cilíndrico, es decir poner la mano como cogiendo una botella. Señala que cuando no se le podía brindar el soporte completo en sanidad, los familiares tenían que pagar particular como pañales o citas cuando no había contratación y desplazamiento por ejemplo a Cali. Dice que el menor usa pañales porque no está en capacidad de controlar esfínteres. Explica que la sepsis que sufrió el menor fue el causante de la reducción de oxígeno en sangre afectándose directamente el cerebro. Refiere conocer que en la Policía se realiza licitaciones para la escogencia de las entidades que prestarán atención médica. Explica que el proceso terapéutico puede durar alrededor de diez a quince años buscando el mayor grado de rehabilitación y luego se busca el mantenimiento, siempre buscando evitar que el paciente decaiga. Es decir que el proceso que se necesita es constante y luego un proceso de mantenimiento para que no se pierda lo que se ha ganado. Refiere que desde que SAMUEL se enfermó doña Rosario no ha podido trabajar y los gastos de manutención son realizados por don Alexander que es el padre del menor vinculado a la Policía Nacional. Relaciona que durante el término durante el cual estuvo

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

tratando al paciente, él no controlaba esfínteres cuando lo normal es que un niño de dos años los controle, en el caso de Samuel antes de los hechos ya controlaba esfínteres, también tiene problemas cognitivos y de habla, el paciente tiene relaciones con su familia pero presenta problemas para interactuar con personas extrañas. Señala que actualmente ya no es la fíosterapeuta del menor y que su estado actual de salud no lo ha evaluado actualmente, sin embargo, dice que tiene conocimiento del estado actual del paciente por información de proveniente de los familiares.

LILIANA ZUÑIGA CARABALI, expresa que es usuaria del servicio de sanidad de la Policía Nacional y por tal motivo conoce a la señora ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ, agrega que también tiene una niña con discapacidad y dice que aconsejó a la señora QUIÑONEZ, formular acción de tutela porque el Área de Sanidad de Policía Cauca le negaba al paciente varios derechos como el suministro de pañales, citas con especialistas y que demandara por los daños que le habían ocasionado al niño. Dice que la señora ROSARIO, encontró un aliciente y compañía porque compartían el problema de tener un niño con discapacidad, expresa que a pesar de tener a su favor una acción de tutela en ocasiones le vuelven a negar servicios médicos al menor como por ejemplo terapias, las cuales se interrumpen por espacio de un mes o dos meses. Respecto, cómo afectaba a la madre el hecho de las interrupciones de los servicios médicos de su hijo, la testigo señala que sentía mucha tristeza y dolor. Además, la declarante señaló que conoce a la familia del menor de vista, como por ejemplo a sus abuelos y continúa manifestando que se ha relacionado con la abuela materna y por este conocimiento dice que la abuela no vive con su hija y nieto pero está muy pendiente de ellos y le afectó la condición de su nieto porque era un niño normal y es muy duro verlo en el estado en el que ahora se encuentra. Señala que ha visto al menor recientemente y que se trata de un niño que cojea y que tiene su mano con retracción, dice que ella ha observado un poco de frustración en el niño porque en momento de juego con otros niños hay cierto rechazo porque al observar que el niño no puede realizar la actividad que hacen ellos se alejan, dice que el niño ha ingresado al colegio, a la institución Guillermo León Valencia, no es para niños especiales y entró al grado primero y tiene ocho años. Agrega que también se ha relacionado con el padre del menor y aunque él habla poco se le nota el amor que tiene por su hijo y la afectación porque ellos no se esperaban que al niño le pasara una cosa de estas. A los abuelos paternos los vio una sola vez cuando ella visitó la casa de ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ y percibió que sus abuelos son afectivos con el menor, manifiesta que ROSARIO ELIZETH, no trabaja porque

Expediente:	19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante:	ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado:	NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

no puede ya que tiene que estar el 100% del tiempo al cuidado de su hijo, porque señala que ahora el niño ha dejado el pañal pero era complicado que otra persona a la edad de SAMUEL le cambiara su pañal. Expresa que el niño hace aproximadamente un año dejó el pañal y una de las dificultades para que ingresara al colegio era que no había dejado el pañal, dice que el niño camina solo, no puede correr por la posición de su cuerpo. Dice que para la edad el niño no sabe escribir, relata que SAMUEL va solo al baño pero tienen que ayudarlo a subir a la tasa. Expresa que aunque el menor asiste a clases su proceso de aprendizaje no es normal, la afectación de la familia también se refleja en el aspecto social porque los padres de niños discapacitados no tienen vida social porque no pueden salir ya que con quién dejan el niño, en la parte económica también porque no todo se lo dan y hay cosas y citas que deben pagarse y aunque tienen tutela. Interrogada por el apoderado de la Policía Nacional, señala que conocía a la señora Rosario hace siete años, se le pregunta para la fecha dónde residía la demandante, dice que Popayán, dice que vivía en el Retiro, dice la testigo que ella vivía en la Ladera. Dice que entre barrios era 15 o 20 minutos de distancia. Dice que la señora Rosario Elizeth para el momento en que la conocía era ama de casa.

DANI YANIN MOSQUERA TORRES, dice que conoce a la señora ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ, de toda la vida, porque las dos nacieron en el mismo municipio – El Estrecho Patía Cauca – y fueron compañeras de estudio, señala que el grupo familiar de la señora ROSARIO ELIZETH se conforma por sus padres el señor HUMBERTO QUIÑONEZ y ANAMDA GIRON, sus hermanos son: CARLOS ALBERTO QUIÑONEZ y RICHARD QUIÑONEZ, aclara que ROSARIO ELIZETH es la única hija mujer de la familia y la familia conformada por ella es ALEXANDER CHORE TREJOS, que es su esposo, SAMUEL que es su hijo, refiere la testigo que conoce al señor ALEXANDER CHORE desde que inició la relación de noviazgo, asistió a su matrimonio y luego durante el periodo de embarazo. Declara que durante el primer año de vida de SAMUEL, ROSARIO ELIZETH se fue a vivir a Armenia por tanto la testigo no tenía un contacto directo con la familia, sin embargo, observaba al niño cuando regresaban en temporada de vacaciones y por tanto le consta que era un niño normal. Señala que ha mantenido amistad con la señora ROSARIO ELIZETH y se enteró que en Armenia el menor SAMUEL CHORE, había sido intervenido quirúrgicamente del colón, después de esa cirugía ellos regresaron y la testigo dice haber visto al menor en buenas condiciones, relata que luego el esposo fue trasladado a Mondomo, ella se fue para allá con su esposo y su niño, de allí lo trasladaron a Patía y allí ya la testigo veía al menor con más constancia. Prosigue la testigo manifestando que ella se trasladó a vivir a la ciudad de Popayán y al esposo de Rosario lo trasladaron a Santander de Quilichao. Refiere que

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

tuvo conocimiento que el menor fue atendido en Santader de Quilichao que le pusieron un enema y lo mandaron para su casa, igualmente que el menor siguió mal incluso vomitó un líquido muy fuerte que al parecer era materia fecal, la señora ELIZETH le informó que SAMUEL sería trasladado a Popayán a la CLINICA LA ESTANCIA. Explica que el menor ha cambiado en un 98% porque era un niño que iba en su desarrollo psicomotriz normal y ahora, es un niño que no camina normal, arrastra el pie derecho y se le nota mucho su discapacidad. Refiere que acompañó a ROSARIO a inscribir al menor de edad en el colegio CAMELOT pero no lo recibieron porque usaba pañal, dice que actualmente no usa pañal y que lo usó hasta los seis años y medio. Actualmente el menor estudia en un colegio para niños normales pero con un cuidado especial. Manifiesta que la vida social de ROSARIO ha cambiado y que antes ellas departían junto con sus esposos pero ahora ROSARIO no sale porque su hijo siempre requiere cuidados especiales, su vida ha cambiado también económicamente y psicológicamente por ejemplo ellos querían tener más hijos pero ahora con SAMUEL y la situación económica a ella le da miedo tener más hijos. Dice que ROSARIO estudió hasta donde pudo y antes de la situación de su hijo, juntas realizaban actividades para buscar dinero como venta de ropa, perfumes, zapatos, vendían durante los eventos de fiestas y verbenas en el pueblo, festivales, vendían cervezas, por ejemplo realizaban eventos cada quince u ocho días. Realizaban actividades para tener para sus gastos personales y ayudarles a sus esposos, no se trataba de un sueldo fijo, sino de ganancias ocasionales. Expresa que psicológicamente la afectación se nota en que ROSARIO evade asistir a eventos sociales porque su hijo no se desenvuelve igual que otros niños y teme que sea objeto de discriminación y rechazo recalándose que lo más duro que le puede pasar a una madre es que le rechacen a su hijos, sobre el padre dice que se ve muy dolido, aunque es difícil ver a un hombre llorando, la testigo dice que lo ha visto llorando y que económicamente también se ha visto afectado sobre todo cuando era Patrullero porque ahora ya no es patrullero pero si ha tenido problemas económicos porque cuando no le prestan atención médica oportuna él ha tenido que pagar la atención médica de SAMUEL, ello aunque tenga servicios de salud de la Policía porque explica que hay servicios no cubiertos por ejemplo trasportes a la ciudad de Cali y taxis en esa misma ciudad porque para movilizarse con el menor siempre se necesita un vehículo ya que tienen dificultades para caminar. Dice que sabe que ROSARIO tuvo que formular tutela contra la Policía para obtener servicios médicos, señala que desde que se casó la señora ROSARIO ha vivido con su esposo en los diferentes lugares donde fue trasladado y que cuando vivían en Armenia vivían con los señores MARIO CHORE y MARIA TREJOS quienes son los abuelos paternos de SAMUEL.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Testimonio de **ZORAIDA PENA ESCOBEDO**, quien rindió informe de auditoría solicitado por la Policía Nacional, especialista en Auditoría de la Calidad

PRUEBA DE INFORME TÉCNICO rendido por la doctora **ZORAIDA PEÑA ESCOBEDO**, audiencia de pruebas de fecha. Se presenta recusación por la apoderada de la parte demandante debido a que la citada admitió estar vinculada al área de sanidad de la Policía Nacional. El despacho aclara en que el presentado es un informe de Auditoría elaborado en razón de las funciones que cumple para la entidad en calidad de servidora de la institución. Se aclara que no se trata de un dictamen pericial, por lo tanto no se le dio trámite a la recusación formulada por la apoderada de la parte actora. Refiere que es médica cirujana de la Unidad del Cauca, con 18 años de experiencia en el área asistencial, hace 7 años trabaja en la parte de garantía de la calidad en salud, en el año 2001 obtuvo diploma de especialidad en Gerencia de la Calidad y Auditoría en salud, está contratada mediante contrato de prestación de servicios, lleva siete años como auditora de la calidad. En un estudio de auditoría se hace el análisis de una historia clínica de caso, se llama de caso porque sólo se analiza una historia clínica de un paciente, hay otra clase de auditorías como la integral, las coyunturales. En una auditoría de caso lo que se hace es verificar que lo registrado en la historia clínica sea correcto, en este caso la auditoría se hizo únicamente con la historia clínica. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, tiene normado y envía a los auditores cómo hacer las auditorías y las pautas que deben seguirse, el informe presentado en este caso fue elaborado con base en el formato suministrado por Dirección de Sanidad. Dice que la Auditoría se realiza también para aclarar conceptos, ver la correlación y la pertinencia del manejo y mirar que la atención se haya prestado con todas las características de calidad. Las características de calidad son dadas por el Sistema Obligatorio de Garantías de la Calidad son la pertinencia, la accesibilidad, la continuidad, la oportunidad y la seguridad. La pertinencia significa que se le esté suministrando al paciente lo que él necesita para la patología que está presentando, la accesibilidad significa que el paciente tenga acceso a los servicios de salud a los que tiene derecho, la continuidad es que no haya interrupción en los tratamientos hasta que haya recuperado su salud o la continuidad en las consultas ambulatorias, la oportunidad es que el paciente tenga el servicio en el momento en que lo requiere sin que tenga que esperar mucho para obtener la prestación de esos servicios, la seguridad es que se presente el servicio con condiciones técnicas, administrativas y asistencial, garantizando seguridad para la salud del paciente. Dice no recordar las normas en las que se fundamenta el sistema de calidad, explica que todo profesional de la medicina puede hacer una auditoría respecto de su especialidad. Expresa

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

que cada especialista respeta el campo de acción de otra especialidad y realiza la auditoria hasta el área de su conocimiento, esto se llama auditoria de pares. En este caso la auditoria se realiza sobre la historia clínica y no sobre la técnica quirúrgica y existe competencia para su realización. Explica que la enfermedad de Hirschsprung es la misma que el Mega Colon Congénito y se parte del análisis de que el niño inicialmente cuando tenía tres años fue operado y dos años y medio después presentó una obstrucción intestinal, por eso se repite porque una de las complicaciones de las cirugías de abdomen es la obstrucción intestinal por bridas, explica que en el año 2010 cuando el menor presenta la obstrucción intestinal, esto fue secundario a la primera operación y la primera operación se la hicieron para tratar la enfermedad de Hirschsprung. Dice que la madre del paciente no refiere ningún otro procedimiento quirúrgico diferente a la intervención por resección del Mega Colon. Expresa que las copias de las historias clínicas se allegan al proceso en el cual fue requerida la auditoría. Explica que las células ganglionares están en el intestino y tienen la facultad de moverse de forma involuntaria a esto se le conoce como peristaltismo para el tránsito del bolo alimenticio en las primeras partes del intestino y en la parte final el bolo de materia fecal hasta que llegue al recto, en el mega colon, la anomalía es que el intestino no tiene estas células es decir Aganglionar, la vocal A significa que es "sin", es decir sin células ganglionares. Una vez retirado el segmento aganglionar el paciente continúa con su vida normal porque no es una enfermedad evolutiva ni que las células se vayan deteriorando, por eso el paciente hace su vida normal luego de la cirugía. No se puede repetir el intestino aganglionar. Se interroga a la testigo si tuvo en cuenta atenciones médicas de los días 9 y 10 de agosto de 2010 en el Hospital Francisco de Paula Santander, ella dice que si no están relacionadas en el informe no debieron hacer parte de la historia clínica entregada, expresa que la fecha más antigua de registro en la historia es del 18 de enero de 2008 y la más reciente del 12 de febrero de 2011. Manifiesta que en el informe presentado se recomendó una auditoría de pares para el análisis de la técnica quirúrgica. Sobre la red externa menciona que la Policía tiene un subsistema de salud donde se encuentran las áreas de sanidad y los hospitales de sanidad y a esto se le denomina red propia y hay servicios de baja, mediana y alta complejidad el hospital de alta complejidad en el Hospital Central, complejidad medida en Bucaramanga, Medellín, Valle y en el Cauca se tiene baja complejidad, como la Policía tiene que prestar todos los servicios, lo hace de manera mixta, con su red propia, la cual no alcanza a cumplir todos los niveles de complejidad y entonces se ve en la obligación de contratar IPS de mediana y Alta Complejidad, a éstas últimas se le llaman red externa o red contratada. Explica que una de las complicaciones de las cirugías de abdomen son las bridas. Las bridas son unas formaciones de cicatrices que empiezan a comprimir los intestinos, es una cicatriz que

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

empieza a apretar los intestinos hasta que termina produciendo la obstrucción, esto generalmente ocurre después de que se ha operado un abdomen, esto siempre ocurre después de una primera cirugía y no se presentan en un abdomen sano. Dice que del estudio de la historia clínica no está claro si las complicaciones de hipoxia cerebral del paciente ocurrieron en el momento en que el niño presentó la infección, la peritonitis o si fue en el acto quirúrgico, eso no está establecido y la perito señala que determinar esa situación no es de su competencia, por ese motivo se solicita que se realice una cirugía de pares, para que allí se miren los procesos del acto quirúrgico en sí, es con ese objetivo y se dilucide las causas de las secuelas que presenta el niño. El despacho preguntó si las bridas son una secuela o una complicación, la testigo responde que es una complicación de la primera cirugía, hay personas que las presentan, otras que no y eso va en la condición del organismo de cada quien, las bridas son un riesgo de tener una primera cirugía. El riesgo es la posibilidad de que ocurra una obstrucción por bridas, no es una secuela porque las bridas no se presentan en el 100% de los pacientes y aclara que se queda con la definición de que las bridas son un riesgo porque una complicación es un hecho inmediato a la cirugía y en este caso las bridas se presentaron después. Señala que la palabra secuela utilizada en el informe no fue la más adecuada pero eso no significa que se esté retractando, aclara que utilizó mal el término secuela en el informe. Aclara que las bridas no se presentan por una mala práctica quirúrgica, aparecen porque en la cirugía se corta piel, tejido celular subcutáneo, parte muscular, se corta el peritoneo, es decir diferentes capas de tejido de diferente consistencia y se manipulan los intestinos, también se toca el epiplón que es una capa que recubre el intestino y estas partes con el tiempo empiezan a cicatrizar y como se explicó el intestino se mueve entonces cuando empieza a cicatrizar parte por parte de esas capas y con el tiempo forma unas fibras o adherencias que luego comienzan a comprimir pero no hacen parte de una mala práctica las adherencias. Las bridas se pueden presentar en todo tipo de pacientes sean menores de edad o adultos mayores y éstas no se rompen sino que comprimen el abdomen y refiere que puede ser probable que el proceso de crecimiento y la edad del paciente haya incidido en la formación de bridas. Responde también que si no se hubiese operado al paciente del mega-colón habría sufrido una obstrucción intestinal y un abdomen agudo. Señala que la auditoría de pares en el estudio de la técnica quirúrgica sería más pertinente sobre la cirugía practicada cuando el paciente presentó un choque séptico y respecto de la cirugía practicada en el Quindío también se podría hacer la auditoría de pares teniéndose en cuenta que en la cirugía del 2010 se tuvo informe de la presencia de un cuerpo extraño porque no se sabe que tanto daño le causó esto al niño, ello debido a que el diagnóstico fue de una obstrucción intestinal por bridas y expone que existe la duda de si el cuerpo

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

extraño contribuyó o no a la obstrucción intestinal, porque el diagnóstico era de obstrucción por bridas y el menor duró aproximadamente dos años y medio con ese cuerpo extraño y no presentó síntomas más tempranamente por este cuerpo extraño describe que en la historia clínica no aparece señalado que la causa de la obstrucción intestinal fuera el cuerpo extraño. Se le pone de presente a la testigo historia clínica posterior a la cirugía por solicitud de la parte actora, la testigo señala es que esta parte de la historia clínica si fue valorada por ella, señala que la peritonitis es la infección del peritoneo y explica que el diagnóstico es de obstrucción intestinal y que no se dice, como afirma la apoderada de la parte actora que se dijera expresamente que era obstrucción intestinal por cuerpo extraño. La perito observa toda la historia clínica puesta de presente dice que la auditoría se realizó en el año 2012 y es difícil recordar si se trata de los mismos folios pero acepta que evidentemente hay más folios continúa explicando que el choque séptico se causa por la infección intestinal, en el intestino hay bacterias y materia fecal, se perfora la pared intestinal y el contenido intestinal pasa a la parte del peritoneo y esto lleva a la peritonitis que es la infección del peritoneo que es muy grave y lleva al choque séptico y ésta a su vez causa una baja en la presión arterial, poca perfusión tisular, poco oxígeno, poca sangre, pocos nutrientes a todos los tejidos del cuerpo entre ellos el tejido cerebral y eso lleva a lo que se conoce a una falla multisistémica, esto es tan grave que afecta hasta la cascada de coagulación, esto es la coagulación sanguínea, ese choque sobreviene de la obstrucción, de la perforación y de la peritonitis.

TESTIMONIO DE LA DOCTORA CLAUDIA ELENA CRUZ BENAVIDES, medica cirujana de la Universidad del Cauca, cirujana pediatra, especializada en la Universidad del País Vasco – España, lleva 20 años de ejercicio profesional. Dice que atendió paciente desde que era lactante por un cuadro de estreñimiento crónico y por biopsia rectal se determinó que el paciente tenía la enfermedad de **Hirschsprung** entre los cuatro y cinco meses de edad en consulta externa y luego fue paciente en la consulta de urgencias cuando concurrió por cuadro de obstrucción intestinal. Se explica que la enfermedad de **Hirschsprung** es congénita, crea trastorno en la motilidad del colon, no se sabe por qué se causa esta enfermedad pero en ella se presenta ausencia de células ganglionares que se ubican en la parte muscular del colon y ayudan a la contracción del musculo del colon para propulsar la materia fecal y evacuarla, en la enfermedad se presente ausencia de estas células y por tanto una parte del colon no tiene motilidad produciendo estancamiento de la materia fecal en la parte donde se afecta el colon y provocará obstrucción intestinal que no es total sino funcional, ello implica que no hay una obstrucción que tape la luz del intestino, produce un estancamiento de la expulsión de la materia fecal.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

No todo el colon está afectado, generalmente se afecta el colon distal. Sin embargo la parte buena del intestino empieza a sobrecargarse para expulsar la materia fecal produciéndose distensión y dilatándose tratando de vencer la parte que no funciona y la parte de intestino bueno se distendía quedando más pequeño el segmento dañado por eso se llama MEGACOLON AGANGLIONAR y actualmente se sabe que la parte afectada no era la que crecía sino la que no lo hacía y la cual no tenía celular ganglionares. Dice que la primera atención se atendió cuando era lactante y la madre manifestaba que tenía problemas de estreñimiento y era alimentado con leche materna, explica que se realizaron exámenes entre esos una biopsia rectal que no es un procedimiento quirúrgico no se ingresa a la cavidad abdominal, se informó a la madre de los resultados pero ella informó que a su esposo lo trasladaban a otra parte y el paciente no volvió. Luego el paciente regresa a los tres años de edad, remitido del Hospital de Santander con un cuadro que ellos denominan de obstrucción intestinal, se dice que el paciente había consultado tres días antes por un cuadro de estreñimiento, se anota que el paciente había sido operado en Armenia para la corrección de su patología y que consultó por un cuadro de estreñimiento y distensión abdominal, según la historia clínica se trata inicialmente con enema y se envía a casa y el paciente reingresa presentando mayor distensión abdominal, vómito y dolor abdominal por lo cual se decide hacer la remisión, el paciente se recibe y ya se sabe que tiene un antecedente quirúrgico importante y la principal causa en una cirugía abdominal grande con síntomas de distensión, dolor y falta de evacuación, además de la patología propia es la obstrucción intestinal por bridas, el paciente es admitido en el servicio, está con una sonda nasogástrica con un débito importante intestinal por la sonda, el paciente está taquicárdico, deshidratado, abdomen doloroso, se inicia con las fases de reanimación del paciente y a pedir los laboratorios que confirman que el paciente efectivamente tiene obstrucción intestinal, entre los estudios se pide una radiografía de abdomen acostado y de pie para certificar niveles hidroaereos y que no hay aire distal en el recto, se inicia con hidratación, oxigenación, inicio de antibióticos y dependiendo de los resultados la alta probabilidad es que él tuviera un cuadro de obstrucción intestinal, explica la testigo que es una médica contratada para disponibilidad en Clínica La Estancia, es interconsultada en realidad, hace énfasis en este concepto porque en urgencias también hay un médico hospitalario, hay un pediatra y la testigo es cirujana de interconsulta por la patología quirúrgica, evalúa al paciente, pide todos los exámenes de laboratorio y conceptúa según los resultados, sobre todo de la radiología que es la que más rápido se obtiene, estableciéndose que el paciente tiene obstrucción intestinal y **que está en una fase inicial de infección** de origen abdominal y se inicia el manejo antibiótico con clindamicina gentamicina, se pasa el turno y se

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

solicita cuadro hemático, electrolitos y se pasa el turno para cirugía, previa estabilización del paciente, el paciente es intervenido seis hora después de pasado el turno, respecto de la obstrucción intestinal por bridas explica que después de cualquier procedimiento en la cavidad abdominal sea un procedimiento limpio o terapéutico o proceso infeccioso intra-abdominal se va a provocar una respuesta en el organismo y en la manipulación de los intestinos que hace una fase como de cicatrización por esa manipulación va a interferir en ello varias cosas, el huésped como tal, su respuesta a la agresión, la forma en que se trate el intestino, éste es un proceso normal, es como una herida, como cualquier herida va a tener un proceso de cicatrización, cuando se entra en la cavidad abdominal debe manipular las asas con mucho cuidado, si no hay un proceso infeccioso la posibilidad de bridas es menor pero si hay un proceso infeccioso en el cual se tenga que manipular asas, lavar el intestino, hacer resecciones intestinales, la fase de cicatrización va a ser mucho mayor, en este paciente se tenía como antecedente importante que había una cirugía de un descenso abdominal, abdomino perineal para corrección de la enfermedad de Hirschsprung y tenía el evento que podría ser el causante del síndrome adherencial en él, por eso se decide la intervención. La testigo admite que ella realizó la actividad quirúrgica y explica que en la primera valoración se observó que se trataba de un paciente crítico, taquicárdico, deshidratado, en el acto quirúrgico trató de llevarse con la mayor estabilidad, se usó la misma incisión que el medico anterior había utilizado, se amplió arriba y abajo y se encontró un síndrome adherencial importante, encontró que todas las asas intestinales se dirigían hacia un sitio que el lado del hipocondrio derecho, se empezó a realizar la liberación de las lisis y a separar todo el intestino delgado, notó que había una asa muy pegada en un sitio del meso intestinal, logró la liberación de esa asa y por debajo de ella encontró una carnosidad como una adenopatía pero se veía más grande que un ganglio linfático, porque se pueden encontrar ganglios linfáticos en esa zona inflamados como respuesta a la infección, se logró liberar las asas, como le llamó la atención esa parte la logró despegar y se mandó a patología, se hizo un lavado intestinal, no había sufrimiento intestinal, los cuadros obstructivos pueden llevar a que las asas tratando de vencer la obstrucción ellas se bulbullen, aduce que las asas en el intestino delgado tienen un movimiento que es su peristalsis es lo que permite que el alimento empiece a progresar y se realice la absorción del líquido intestinal, como había el síndrome de adherencias y las asas pegadas al sitio, esto hacía que las asas no pudieran moverse, estaban aprisionadas, la falta de movimiento hace que el líquido intestinal se acumule y el asa empieza a dilatarse en forma proximal a la obstrucción, el líquido intestinal tiene bacterias normales del intestino pero si se acumulan va a provocar un estasis y favorecen que las

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

bacterias se vuelvan enteroinvasivas, como el intestino trata de moverse y se edematiza más y se produce translocación bacteriana tanto en el líquido intestinal que es el líquido peritoneal que es el líquido que hace que las asas se muevan tranquilamente, empieza a trasudar hacia afuera y hay una especie de peritonitis, la testigo manifiesta que encontró todo eso, encontró las asas pegadas en ese sitio una acumulación de líquido intestinal y algo de peritonitis, por ello liberó las adherencias, soltó la masa sobre la cual estaban pegadas las asas, no tuvo que hacer resección intestinal porque el intestino no sufrió nada, se despulió en sitio pequeño, anotó que se hizo un despulimiento de la serosa al realizar la liberación pero se sutura esa parte sin que haya contaminación mayor de la cavidad, se lava la cavidad y se cierra la cavidad, como es un paciente con alarma de sepsis, de falla orgánica y mal desde el principio, se decide ponerle catéter venoso central para administrar líquidos y sustancias que sólo pueden ser suministrados por esta vía como los inotrópicos y alimentación parenteral porque esto no se puede suministrar por otras venas, con este comportamiento se preparó el manejo integral del paciente, según información del anestesiólogo el paciente a pesar de haber recibido abundante líquido ha orinado poco y persiste taquicárdico por tanto se solicita el manejo pos operatorio en Unidad de Cuidados Intensivos, ya se había hablado para que se aceptara al paciente y pasa a esa unidad ventilado con sonda nasogástrica, sonda vesical y catéter central y con el suministro de antibióticos que ya traía desde la unidad de urgencias, después de la cirugía se realizaron evaluaciones diarias desde el punto de vista quirúrgico porque él está en una Unidad donde tiene el manejo de un pediatra un médico hospitalario, terapeuta respiratorio, este es un tratamiento interdisciplinario del paciente, entonces la testigo va a evaluar sólo el área que le corresponde a ella que dice es la parte quirúrgica, expresa que tuvo un ileo postoperatorio normal entre las 72 horas posteriores a la operación lo cual es normal teniéndose en cuenta que fueron asas que tuvieron alta manipulación con presencia de peritonitis, incluso la testigo manifiesta que tomo y gram y cultivo del líquido transudativo peritoneal y se estaba pendiente de este resultado del hemocultivo, el paciente tiene un ilio postoperatorio normal y entre el quinto y sexto día tiene nuevamente un tránsito intestinal normal **pero durante el manejo en el Unidad de Cuidados Intensivos se presenta un empeoramiento clínico y así como la testigo manifiesta que se adelantó al tratamiento integral del paciente se evidenció al día siguiente que empezó a mostrar alteraciones peores en el hemograma en la parte hemodinámica a las 24 horas se decide con la pediatra escalonarse en los antibióticos para realizar una cobertura mayor de gérmenes aunque aún no se tuviera el resultado del hemocultivo el cual demora más de 72 horas por tanto de cindamicina gentamicina a piperacilina tazobactam amikacina se**

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

empieza el manejo inotrópico, líquidos, ventilatorio, al séptimo día como una complicación propia de la cirugía se presenta una dehiscencia de la herida sin infección de la herida quirúrgica. Se interroga a la testigo respecto de las causas que produjeron el empeoramiento del paciente a su ingreso en la sala de cuidados intensivos, señala que es cirujana pero también deben tener conocimiento de la fisiopatología de los pacientes por eso explica que cuando se tiene un paciente tiene un estasis intestinal importante de más de 72 horas las bacterias se vuelven enteroinvasivas y no se provoca una infección localizada sino que la infección se disemina por todo el cuerpo y provoca una sepsis, primero una bacteremia y luego una sepsis con alteración de muchos órganos a nivel cardíaco a nivel renal a nivel pulmonar a nivel cerebral a nivel hematológico, toda esa afectación se tuvo en mente desde el principio porque hay mucho estasis y que el líquido que sale por la sonda es fecaloideo y eso quiere decir que hay mucha bacteria, después del hemocultivo se sabe que hay una bacteria E-Coli en sangre, esta bacteria puede ser normal en el intestino pero se ha vuelto enteroinvasiva, el intestino tiene unas células que hace que se absorban solamente los nutrientes pero las bacterias cuando están allí y hay inflamación ellas pueden entrar y diseminarse en todo el organismo y eso fue lo que le ocurrió, de hecho en el hemograma posterior en lugar de una leucocitosis se evidencia una leucopenia importante en el hemograma del paciente y eso indica sepsis por un Gram Negativo circulando para el cual ha recibido tratamiento con la piperacilina tazobactam incluso también lo estaba recibiendo con la clinda-genta pero para adelantarse más se escalonó el manejo antibiótico aunque hasta ese momento no se tenía el hemocultivo, agrega que quien puede hablar con mayor propiedad sobre los cambios hemodinámicos en la Unidad de Cuidados Intensivos es la pediatra aunque la testigo en sus visitas al paciente señala que observa que continúa taquicárdico, con reanimación hídrica, con soporte inotrópico que es una medicación que ayuda a la circulación, a la parte cardíaca a que tenga como soportar el influjo de la infección, para eso fue el catéter central que se le puso, el paciente requirió de inotrópicos después de menos de 24 horas y eso es porque se trata de un paciente que tiene una sepsis ya establecida importante. Sobre la enfermedad de **Hirschsprung** señala que el tiempo quirúrgico y la detección puede ser a los seis meses, al año, a los dos años pero se trata de un paciente que generalmente que está invadido por gérmenes que son más enteroinvasivos que los normales que las personas tienen y eso es porque quienes tienen la enfermedad de Hirschsprung tienen muchos episodios de estreñimiento, entonces en ellos no solamente está la E – Coli, sino también el Clostridium, Enterococos, por esa traslocación bacteriana por el estreñimiento. Se puso de presente a la testigo, historia clínica de atención en el Hospital Francisco de Paula

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Santander y se pregunta a la testigo cómo fue la atención en esta institución, la testigo aclara que ella no participó en esta atención y no se cree con autoridad para criticar sobre esta parte de atención médica, la juez indica que la pregunta se encamina a establecer si se cumplieron con los protocolos y la lex artis en la atención médica prestada, así las cosas señala que en un antecedente de cirugía previa lo primero en lo que debe pensar un médico es la obstrucción por bridas, lo cual se establece a través de exámenes y examen físico del paciente y la observación clínica, el primer día de ingreso al Hospital lo examinan, no encuentran datos de un abdomen agudo, solicitan la placa y ven estreñimiento, piensan que es estreñimiento y hacen un tratamiento acorde a eso, **ven que el paciente tolera y le dan el alta, en menos de 12 horas el paciente reingresa con los mismos síntomas, piden laboratorios, radiología y ya no encuentran solo la impactación fecal distal que creyeron era la causa de la primera consulta sino que ya tiene un cuadro obstructivo con un paciente que empieza a ponerse más crítico porque empieza con fiebre, taquicardia, mayor dolor y distensión , también hacen el manejo con hidratación, con sonda y con antibiótico, de acuerdo con los protocolos de manejo dice que los llevaron a cabo, lo que pasa es que el paciente hace un deterioro muy rápido, no se sabe cuáles fueron las pautas que se dieron a la madre para que reingresara al paciente, cuando reingresó pues ellos ya tenían que pensar que no era el estreñimiento sino que había una obstrucción por bridas y que tienen que hacer el manejo y la remisión, respecto de los tiempos de demora no puedo decir porque ellos vuelven a pedir exámenes y radiografías y ven la urgencia de la remisión del paciente porque el cuadro instaurado no era de constipación sino de obstrucción intestinal por bridas, se pregunta a la testigo por qué se dio de alta al paciente a pesar de su antecedente de cirugía previa y ella responde que es porque ellos no ven en la radiografía niveles de obstrucción y según se registra en la historia clínica tampoco observaron signos de obstrucción en el examen físico no encuentran signos de irritación abdominal y le dan un laxante oral y un enema, dice que el laxante lo vomita entonces por eso pasan al segundo tratamiento que es el enema rectal para que él evacúe dice que en la historia clínica se dejó pendiente revisar deposición, la testigo señala que al parecer hizo la deposición lo tienen un tiempo prudencial y luego dan el egreso pero el niño luego re-consulta, dice que se siguieron los protocolos y como no vieron pautas de alarma lo trataron como una constipación distal dice que luego de la operación por enfermedad de Hirschsprung puede presentarse estasis de materia fecal abajo pero que el paciente puede evacuar con más facilidad que cuando no están operados, entonces podía darse que tuviera materia fecal y no la hubiere podido evacuar entonces lo que hay que hacer es evacuar la materia fecal, seguir la evaluación del paciente, **señala la testigo que hubiere****

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

tomado otra radiografía para verificar que no tenía nada detrás, y seguir una evaluación más cercana del paciente y si doy de alta debo señalar pautas de alarma o esperar que el niño tolerara y no dar de alta tan tempranamente porque le dan de alta a las diez de la noche y el paciente re-consulta al día siguiente, eso sería lo único que ella podría decir y aclara que no siempre que se opera se presentan bridas, siempre se piden los antecedentes y los antecedentes quirúrgicos son importantes entonces si era algo para tener en cuenta. Se interroga a la testigo sobre las consecuencias que pudo tener la aplicación de enema en el paciente. La testigo contesta que no hay ningún problema porque el enema es distal, entra al colon y no al intestino y sólo limpian el área rectal y este paciente lo que tenía era una obstrucción en el intestino delgado, es decir más arriba y el enema no entra hasta allá. Se interroga sobre las consecuencias de la sepsis, la testigo informa que la sepsis puede tener origen bacteriano y tiene una afectación sistémica y de órganos muy importante en el organismo, el germen entra, se disemina por sangre y empieza a hacer una afectación de varios órganos y sistemas que son importantes en la función vital del ser humano y en el caso el paciente tenía sepsis por el líquido acumulado que hace traslocación bacteriana, hace la bacteremia, se disemina, se hace generalizada y hace infecciones no solo en el sitio sino también a distancia y en el paciente se vieron signos de sepsis: esta deshidratado, irritable, taquicárdico, taquiplnéico, mucosas secas, la piel con llenado capilar muy lento, en niños no se tiene en cuenta la presión arterial sino la frecuencia cardiaca que es la que muestra si el órgano está respondiendo a una infección, se empezó a reanimarlo pero el paciente no respondió, se hacen dos reanimaciones con volúmenes de líquidos y en el Hospital de Santander también lo habían hecho y esto confirma que ya tenía la sepsis instaurada cuando llegó. Se pregunta qué repercusiones a nivel neurológico tiene una sepsis. Responde que es una pregunta más adecuada para el pediatra, el intensivista pediatra y el neurólogo pediatra pero dice que la sepsis va a provocar dos alteraciones a nivel circulatorio, provocan afectación a nivel cardíaco y el bombeo cardiaco empieza a ser muy deficiente, por eso hay que poner drogas para ayudar al corazón a la circulación, el corazón empieza a aumentar frecuencia para proteger dos órganos importantes: el propio corazón y el cerebro, si la circulación está afectada la circulación en el cerebro también está afectada porque puede haber algo de hipoxia, no necesariamente que la infección haya llegado al cerebro, sino que hay fallo circulatorio, ventilatorio y a nivel hematológico. En la sepsis hay dos tipos de alteración o hay un consumo de factores de coagulación exagerado entonces las plaquetas se consumen y no hay factores de coagulación importantes o hay émbolos sépticos que se van a liberar y pueden infartar o pueden hacer zonas de isquemia en parte del cuerpo,

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

en el cerebro, en el corazón, en el riñón en cualquier otra parte, entonces son dos alteraciones hematológicas que puede hacer la sepsis entonces el estado séptico del paciente fue lo que llevó al deterioro del paciente incluso porque luego presentó un cuadro convulsivo y el tac confirma que hubo un infarto cerebral. Agrega la testigo que la masa encontrada en laboratorio, fue llevada a patología porque todas las asas se pegaban sobre ese sitio y eso estaba cubierto por un tejido de granulación y no era tan chiquito como un ganglio y demasiado grande para pensar que era un ganglio del mesenterio, entonces se logró hacer la liberación de esa masa y la envió a patología, se trataba de una masa de tres por cuatro el resultado de patología era que tenía un contenido de una gasa de algodón de 3 x4, cubierta por tejido de fibrosis, es masa de color marrón, debidamente delimitada, dura de 3x3x2, al corte bien delimitada de aspecto gasa de algodón rodeada por capsula fibrosa. Se pregunta qué incidencia tuvo el cuerpo extraño en la salud del menor, **señala que los cuerpos extraños en las cavidades abdominales hacen que el cuerpo reaccione hacia ese cuerpo extraño empieza a hacer fibrinoadherencia y las asas si se pegaron a ese cuerpo extraño, el cuerpo extraño causó una respuesta inflamatoria y que se adhirieran más fácilmente las asas a ese sitio, señala que el cuerpo extraño fue la que provocó la obstrucción además del síndrome adherencial, magnifica el síndrome de respuesta inflamatoria del cuerpo sobre la adherencia y sobre el sitio, estaba provocando la obstrucción además de las bridas que normalmente él producía.** Dice que frente a la sepsis hay muchos documentos sobre manejo crítico porque es una causa de muerte en pacientes adultos y menores, siempre se está dando instructivos para que llevemos a cabo un diagnóstico temprano y un manejo temprano de la sepsis, en la población adulta el cuidado crítico hace consensos generales y se trata de adecuarlo a la parte pediátrica, entonces se hace campañas como sobreviviendo a la sepsis como pautas a nivel clínico, físico, de laboratorio que se debe tener en cuenta como pautas de alarma ante paciente que tiene una infección que potencialmente se va a volver sistémica y que puede provocar una bacteremia y sepsis secundaria, la testigo dice que conoce esas campañas y las maneja y en este paciente a penas se vieron las pautas de alarma de sepsis se intentó su manejo temprano, se hizo una estabilización pre operatoria, con oxigenación líquidos intravenosos, manejo antibiótico, trans operatoria, ubicación de un catéter central, intubación traqueal con ventilación para posterior manejo en Cuidado Intensivo, señala que se le hizo una atención adecuada a la lex artis medica porque ya se tenía un diagnóstico establecido, se hizo un manejo preoperatorio bueno para un trans operatorio que pensamos estuvo bien, durante la cirugía no se presentó ningún evento y la sepsis ya estaba instaurada, todo lo que se ve después son secuelas de la implantación de

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

un proceso séptico, el manejo del foco séptico se hizo con antibióticos, con la liberación de las asas de la obstrucción, lavado peritoneal y todos los manejos posteriores en cuidado intensivo. Interrogada sobre las consecuencias del egreso y posterior ingreso en el Hospital Francisco de Paula Santander, manifiesta que de pronto el retraso en el diagnóstico instauró más la traslocación bacteriana, eso no indica que él no haya tenido manejo, él tuvo manejo allá, pero el retraso en la atención sí provocó la traslocación bacteriana y llevó a la sepsis. Se pregunta a la testigo si en el Hospital Francisco de Paula Santander se aplicó debidamente el protocolo para el tratamiento de la sepsis, la testigo expresa que en la primera atención médica no había signos de sepsis, en el segundo ingreso sí se evidencian cosas que no están bien e indicaban la remisión hacia otro nivel y en el traslado ya venía realizando manejo con antibióticos, sonda y líquidos. Señala que el paciente tuvo una falla orgánica múltiple, mal funcionamiento cardíaco, renal ventilatorio, hematológico, en síntesis sí tuvo una falla sistémica, reitera que la traslocación bacteriana por estasis intestinal que se causa en la obstrucción por bridas fue la causa de la sepsis en el paciente. Cuando es interrogada del momento en que fue enterada de la remisión de un paciente señala que es una médica externa, no es de presencia y que según el CRUE, se debe asegurar que al lugar donde se realiza la remisión el paciente realmente sea atendido, por tanto se llama y en el sitio deben confirmar si tienen el especialista que se requiere, en este caso también debía asegurarse cupo en la UCI, porque de lo contrario tampoco puede intervenir al paciente. Exactamente no recuerda la hora en la que fue llamada pero cree que fue en la mañana, cuando va a llegar el paciente y a las cuatro o cinco de la mañana se estaba valorando al niño. La apoderada de la parte actora señala que según historia clínica a las cuatro de la mañana se llama y se informan paraclínicos a la cirujana, respecto de esto explica la testigo que ella baja a revisar el paciente cuando se tienen los resultados de laboratorio. Respecto del resultado de **leucocitos señala que los niveles del paciente muestran una leucopenia por un gram negativo y para eso se inicia el tratamiento con clindamicina genta que son antibióticos y esto es una evidencia de sepsis establecida** y según los protocolos el paciente tiene que tener un tratamiento antibiótico establecido de entre cuatro – seis hasta ocho horas, por lo menos tener una buena impregnación antibiótica, un buen manejo electrolítico para meterlo a cirugía de hecho son importantes los electrolitos porque si hay estados de hipocalcemia o hiponatremia o acidosis se deben corregir antes de entrar a cirugía y este es un manejo que lo hace más que todo el pediatra que está de base, dice que no sabe qué pediatra estaba de turno y no lo ve anotado pero ella realiza el planteamiento de manejo y cree que sí habló con un pediatra esa madrugada porque le indicó el plan

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

de manejo que tenía, igualmente se le dijo el plan de manejo a la doctora Claudia también, explica que muchas veces el pediatra no está allí porque está revisando otro paciente y se habla con el hospitalario y no recuerda bien pero cree que si habló con un pediatra. Dice que en la complicación del paciente tuvo relevancia no solo las horas de la remisión sino también las horas previas antes de la reconsulta porque el paciente se va 12 horas a casa y re-consulta entonces a esas horas hay que sumarle hasta que se logra la remisión y en ese caso las bacterias se vuelven más invasivas. Se pide a la testigo que señale la diferencia entre sepsis y chock séptico. Dice que la respuesta inflamatoria de los pacientes son inherentes a la forma de reacción del paciente, incluso hay pacientes que tienen tanta respuesta inflamatoria que los mata la respuesta inflamatoria que hacen a la infección en el choque séptico hay disfunción de órganos como se explicó la parte cardíaca la parte ventilatoria, la acidosis y que debe ser soportada, el tiempo no se puede determinar cuándo una infección se vuelve más generalizada, lógicamente se da un término de doce (12) horas, pero no se puede decir en dos horas o en cuantas horas se complicó el paciente por una infección que se volvió sistémica, depende también de la respuesta de como él se defendió ante esa infección, es inherente al paciente y al manejo rápido que se haga de esa sepsis, expresa que las preguntas sobre sepsis e infección pueden ser resueltas pero más específicamente sería el campo de intensivistas pediátricos o de infectólogos que pueden determinar en qué tiempo una bacteria le puede afectar más. **La testigo señala que el caso no era una urgencia quirúrgica porque son tratadas como tales las urgencias vasculares, y las urgencias que provoquen eventos compresivos severos agudos es decir es un paciente que escasamente se le toma una muestra y pasa a quirófano, por tanto el protocolo de sobrevivir a la sepsis es tener un paciente para operar y tener paciente después del pos operatorio, lo importante en este paciente era su estabilización pre operatoria, el acto quirúrgico obviamente iba a ayudar a quitar el foco infeccioso que era el cuadro obstructivo y la peritonitis que tenía pero los otros manejos eran los que tenían que hacerse porque ya estaba instaurada la sepsis.** Se pregunta a la testigo que en las notas de enfermería se inscribe a las 2:30 que el paciente presenta cuatro episodios de vomito fecaloide y se comenta con la Dra. CONCHA, luego siendo las 4:00 de la mañana la doctora CONCHA dice que se llama nuevamente a Cirugía Pediátrica diciendo que el paciente ha presentado abundante vómito fecaloide, la testigo señala que el episodio ocurrió a las 2:30 y sólo se le informa de esto a la cirujana a las 4:00 am, por tanto pregunta si esa demora de aproximadamente hora y media incidió en la salud del menor. La testigo refiere que en presencia de cuadro obstructivo el paciente va a seguir presentando vómitos porque el intestino va a tratar de seguir venciendo la obstrucción tanto para

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

adelante como para atrás, por tanto los emesis van a seguir y su aspecto es importante porque ello confirma la existencia de sepsis, sin embargo dice que durante el periodo anotado debía manejarse la sepsis y el manejo de la obstrucción intestinal para que el asa descanse era la sonda nasogástrica el paciente ya la tenía puesta. Se dice que a folio 74 en la anotación de neonatología se dice que se recibe paciente con evolución lenta ante la magnitud del proceso infeccioso, la apoderada interroga si esa magnitud se relaciona con el tiempo que el paciente estuvo en Santander de Quilichao y la demora en la cirugía. La médico,, responde que no hubo demora en la cirugía, hubo el tiempo de preparación pre-operatoria que tenía que tener el paciente que ya tenía sepsis, no hubo demora, los protocolos de sepsis la hidratación y el manejo pre-operatorio pueden llevar de seis a ocho horas y en este caso antes de seis horas estuvo en paciente en cirugía y respecto de la intensidad de la infección pueden hablar con el pediatra y el intensivista para que aclare todos los tiempos de **bacteremia, Dice que el término no es exacto pero antes de cirugía el paciente debe mostrar una mejoría en frecuencia cardíaca, en gases arteriales y que esté bien de electrolitos, por ejemplo si el paciente tiene bajo el potasio va a necesitar una reposición por 4,6 u 8 horas y la oxigenación y esto lo va a determinar el paciente, respecto de la pregunta si la edad del paciente afecta los tiempos antes señalados la testigo manifiesta que no necesariamente y que el paciente pediátrico puede tener una respuesta inflamatoria importante y una respuesta a la infección importante así como defenderse de una buena manera, la edad no tiene una correlación con esto, se trata de una infección por un germen y en el paciente pediátrico es una infección importante que hay que manejarla como tal, sea la edad que sea, se puede tener un neonato con una infección importante y la sepsis hace que sea severa a cualquier edad en su etapa neonatal, preescolar, escolar o adolescente por ejemplo hay adolescentes que por una infección por estafilococo mueren en menos de 12 horas.** La doctora explica que fue llamada a un proceso de auditoría en Clínica la Estancia porque en notas previas había el diagnóstico de Mega Colon y pensaron que la testigo había realizado la cirugía de descenso y ella explicó que ella no había realizado la cirugía sino que sólo había tomado la biopsia del recto. Se interrogó si las investigaciones adelantadas por el Subdirector Científico concluyeron que el oblitio era la causa de la enfermedad del menor, frente a lo cual la testigo responde que no es una investigación conclusiva sino de se hizo para esclarecer el hecho e informar a los familiares sobre los hallazgos y hace parte de los controles que toda entidad debe realizar como parte de los procesos de calidad y acreditación institucional. La testigo es interrogada de si pacientes operados de en la enfermedad de **Hirschsprung** han presentado efectos derivados, la testigo contesta que a través de las biopsias se trata

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

de realizar el marcaje intraoperatorio de hacer la resección completa del segmento que no tiene las células ganglionares es decir se determina hasta qué segmento se hace el corte según el informe de patología, se corta y se anastomosa distalmente para que el tránsito sea bueno, si hay estudios que dicen que la motilidad de ese intestino no es buena, no se sabe por qué pero no es buena, sin embargo ellos mejoran su problema de estreñimiento, pueden ocasionalmente tener impactaciones fecales y estreñimientos posteriores. Señala que es diferente la incontinencia fecal que se relaciona con los esfínteres rectales y uno es voluntario y otro no lo es, cuando vamos al baño el esfínter se relaja permitiendo la evacuación en la incontinencia el esfínter está liberado presentándose escurrimiento de materia fecal y eso ocurre más en los estreñimientos que son de origen funcional que en el estreñimiento de **Hirschsprung**. Respecto de anotaciones del apoderado de Sura sobre efectos posteriores a la operación sobre incontinencia la testigo manifiesta que luego de realizada la operación se tiene que la parte de intestino no afectada estaba acostumbrada a trabajar con esfuerzo para suplir la parte afectada por tanto cuando se hace la cirugía se trata de un intestino acostumbrado a trabajar muy rápido y esto en los primeros momentos puede causar que el paciente evacue mucho y de forma líquida y se presenten quemaduras en el área perianal que debe ser tratada pero eso no es ninguna infección. Realiza un dibujo para explicar en qué consiste la enfermedad de **Hirschsprung** y señala que en el caso del paciente se encontró obstrucción en el intestino delgado y todas dirigidas hacia un mismo sitio donde había un resto de algo y donde se había presentado el síndrome adherencial y en el colon no había nada, de hecho sobre la cirugía practicada anteriormente la testigo manifiesta no haber manipulado el área y refiere que sobre la parte del intestino delgado había obstrucción, retención de líquido intestinal y no había paso hacia el resto del intestino delgado, no del grueso, se pregunta si esa situación magnificó el evento de la obstrucción intestinal y la testigo señala que cuando abrió encontró adherencias y bridas que el paciente puede formar empieza a intentar liberar el intestino que tiene bridas y lo ve pegado sobre el granuloma o formación que estaba allí sobre el meso del otro intestino delgado, se interroga a qué se refiere con el término magnificar y la cirujana explica que ese hecho hizo que las asas se pegaran más, un cuerpo extraño hace que la reacción sea de rechazo hacia ese sitio sea mayor, la magnificación significa que el cuerpo extraño causa que la reacción sea mayor. Por otra parte se indaga sobre la existencia de otras causas en el paciente para la ocurrencia de la obstrucción, la doctora dice que no lo cree y que en este caso corresponden a bridas y el cuerpo extraño son las causas porque si hubiere sido secundario al acto quirúrgico primero se hubiera evidenciado mucho más temprano y se habría causado

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

problemas sobre el área quirúrgica que el doctor intervino que es el colon distal y no el intestino delgado que era lo que estaba causando la obstrucción, repite que era el intestino delgado. Se solicita a la testigo que explique qué otras causas posibles hay de obstrucción entre las señaladas por el apoderado, refiere que las señaladas por el abogado son de carácter funcional y dice que en este caso se tiene una causa efecto y en este caso se tenía una causa que era la operación previa que genera bridas, los problemas metabólicos o electrolíticos de la hipocalcemia, el potasio ayuda a la contracción de los músculos y del músculo intestinal predominantemente, la hipocalcemia ya estaba dada desde Santander se había tomado electrolitos se dieron cuenta que no era por hipocalcemia, refiere que en casos de sepsis por pediatría no existen tiempos determinados para establecer el pico máximo de infección e incluso muchas veces en sepsis se alcanza a tener en un 45% los cultivos positivos en bacterias en sangre, no se puede determinar si la diseminación es rápida o lenta y eso depende del germen y del huésped, hay gérmenes muy invasivos y si el huésped responde mal de allí responde su diseminación esto lo puede responder mejor un infectólogo pediatra. La testigo aclara que las bridas es la forma de cicatrización que el cuerpo tiene a un cierto grado de manipulación, cuando se tiene una laparatomía y es programada pueden haber bridas, si hay un proceso infeccioso después de una apéndice con una peritonitis el porcentaje se eleva más, porque hay más manipulación el peritoneo se ve más inflamado y la respuesta cicatrizal es mayor, el tiempo no determina la existencia de bridas en el primer año pueden ir hasta el 75%, de hecho en las cirugías grandes en los pacientes siempre les informa que deben consultar por eso, puede presentarse en cualquier momento de la vida, puede haberse realizado una cirugía de apendicitis sencilla y a los setenta años puede tener una pegadura en el intestino que se estaba moviendo por allí se metió mal metido y tiene su obstrucción por bridas.

3.5.2. ANALISIS DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO

El análisis de las pruebas permite concluir a este despacho que el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, fue intervenido quirúrgicamente en la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS el día **18/01/2008**, para la práctica de COLOSTOMÍA, para la corrección de la enfermedad de Mega Colon Aganglionar o de **Hirschsprung**, posteriormente se presentó una evisceración y por lo tanto se realizó otra intervención el día **24 de enero de 2008** y finalmente el **26 de febrero de 2008** se realizó Descenso abdominoperineal + colectomía + apendicetomía.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

El día 09 de agosto de 2010 a las 23:41 horas, el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ arribó al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, por un cuadro de consistente en dolor abdominal tipo cólico. Posteriormente se registra el egreso a las 22:25 minutos del 10 de agosto de 2010. Se presenta reingreso del paciente al día siguiente 11 de agosto de 2010 a las 15:44 horas por distensión abdominal, debido a las complicaciones del paciente se decide su remisión la cual se efectúa **las 23:01** horas con un diagnóstico de obstrucción intestinal por pos operatorio.

El menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, fue remitido a CLÍNICA LA ESTANCIA, consta que ingresó al servicio de urgencias a las **00+40 horas del 12 de agosto de 2010, en clínica La Estancia** se practica cirugía de laparotomía para corregir la obstrucción por bridas con un diagnóstico pos operatorio de peritonitis, procedimiento realizado: liberación de adherencias, + lavado + sutura consta que en dicha operación le fue extraído al paciente un cuerpo extraño enviado a patología, cuyo análisis de fecha **20 de agosto de 2010**, indica que al examen macroscópico se trata de una masa de color marrón bien delimitada dura de 3x3x2 cm, al corte bien delimitada de aspecto en forma de gasa de algodón rodeada de una capsula fibrosa (folio 600 cuaderno principal 3).

Luego de la operación el paciente fue remitido a la unidad de cuidados intensivos pediátricos y **el 23 de agosto de 2010 se realiza un TAC CEREBRAL SIMPLE, en el que se señalan hallazgos compatibles con isquemia el 24 de agosto de 2010** el paciente es valorado por neuropediatría determinándose que en el TAC Cerebral se observan lesiones isquémicas en región occipital bilateral y parietal bilateral y frontal izquierda, señales claras de daño neurológico.

Para esta instancia judicial, en el presente caso se demostró que la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS, incurrió en falla en la prestación del servicio médico brindado al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, puesto que únicamente en dicha institución le fueron practicadas al menor, tres cirugías para la corrección de la enfermedad de **Hirschsprung, por tanto existe certeza de que en una de estas intervenciones se dejó en la cavidad abdominal del paciente, un cuerpo extraño, consistente en gasa**, el cual fue extraído en posterior cirugía de laparotomía realizada en Clínica La Estancia el 12 de agosto de 2010, situación que evidencia un olvido, negligencia o descuido en los protocolos que deben desarrollarse en la práctica de cirugías, entre ellos el control y conteo de compresas, gasas y demás elementos utilizados con el fin de precaver y evitar que sean dejados por olvido en el interior del cuerpo de los pacientes.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Ello es así porque no existe demostración de que el menor de edad fuere operado en otra institución hospitalaria o que tuviera otras cirugías diferentes a las que se llevaron a cabo en la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS, por tanto el cuerpo extraño necesariamente fue dejado en el interior del paciente en una de las cirugías realizadas en este centro hospitalario, adicionalmente todas las cirugías se localizaron en el área abdominal o intestinal del paciente, lugar donde se encontró la gasa, luego es claro que se configuró un caso de oblitio quirúrgico, aspecto sobre el cual el Consejo de Estado se ha pronunciado de la siguiente manera:

Así las cosas, es evidente que la situación descrita se enmarca entre los casos de **oblitio quirúrgico**, los cuales han sido considerados por la doctrina y la Jurisprudencia de esta Corporación, como una mala ejecución de los cuidados médicos o quirúrgicos que constituyen una culpa o falla probada, toda vez que los hechos hablan por sí solos.

Sobre el oblitio quirúrgico, la doctrina ha señalado:

"Entendemos por oblitio quirúrgico aquellos casos en los cuales con motivo de una intervención quirúrgica, se dejan olvidados dentro del cuerpo del paciente instrumentos o materiales utilizados por los profesionales intervinientes. Por lo común los elementos olvidados son instrumental quirúrgico (pinzas, agujas, etc.) y, más frecuentemente, gasas o compresas.

"Este tipo de irregularidades quirúrgicas - a veces justificadas - por lo general ocasionan un daño al paciente, quien con seguridad deberá como mínimo someterse a una nueva intervención al solo efecto de la extracción del material olvidado...

"Estos supuestos, en consecuencia, se han transformado en frecuente causa de responsabilidad civil médica, por lo que han sido objeto de tratamiento por la doctrina en forma reiterada³.

"Bueres, en la primera edición de su clásica obra sobre responsabilidad de los médicos, recordaba que en Francia originariamente los tribunales admitieron, en ciertos casos, la exoneración de la responsabilidad médica, partiendo de la

³ Adosrno - Garrido, El art. 1113 del Cód. Civil. Comentado. Anotado, cit., p. 252 y ss.; Bueres, Responsabilidad civil de los médicos, cit., p. 244; Mosset Iturraspe - Lorenzetti, Contratos médicos, cit., p. 199; Trigo Represas, Félix, Responsabilidad civil de los médicos por el empleo de las cosas inanimadas en el ejercicio de la profesión, LL, 1981-B-777 y siguientes.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

base de que en el estado en que se encontraba la cirugía no resultaba factible utilizar procedimientos infalibles para evitar este tipo de accidentes, pero luego la justicia se fue mostrando cada vez más severa en situaciones de esta índole, por entender que existen mecanismos adecuados a fin de evitar los olvidos⁴.

“Respecto a la frecuencia de este tipo de olvidos, en un fallo, con cita de un tratado de medicina legal se ha dicho que "... lo que acabamos de manifestar no es una exención de culpa para todos los casos de olvidos de gasas. Hay casos en que el olvido será un error, pero hay otros, y los hemos visto en nuestra práctica, que son indiscutibles casos de responsabilidad médica, por la impericia, la imprudencia o la negligencia demostrada por el médico tanto durante la intervención quirúrgica como después, durante el postoperatorio, frente a la sintomatología del paciente progresivamente agravada sin aparente causa, y en donde el todo arrancaba no sólo de la existencia de una gasa o compresa olvidada sino, y en grado más importante aún, en no haberse preocupado por esclarecer las causas de esa deficiente evolución y en no haber llevado a cabo, en última instancia, una reintervención para aclarar el porqué de esa evolución atípica..."².

Así mismo, en situaciones donde se han dejado objetos al interior de los pacientes cuando son sometidos a intervenciones quirúrgicas, la Sala, en sentencias de 3 de septiembre de 1992, expediente N° 7221³, y de 3 de noviembre de 1992, expediente N° 7336⁴, señaló:

"El hecho de haber dejado una aguja quirúrgica en el cuerpo de la paciente, constituye sin lugar a dudas una evidente falla en la prestación del servicio médico, porque esa situación no puede obedecer sino al descuido con que se actuó en tal intervención y no obra en el proceso prueba que pueda exonerar a la administración de la responsabilidad que le corresponde".

“Sobre el particular, encuentra la Sala que las entidades demandadas en ningún momento desvirtuaron la negligencia

⁴ Bueres, Responsabilidad civil de los médicos, cit., p. 244 - 245.

² VAZQUEZ FERREYRA ROBERTO, Dalos y perjuicios en el ejercicio de la medicina, 1ª edición colombiana 1993, Editorial Dike, Pág. 199 a 201.

³ Consejero Ponente doctor Julio Cesar Uribe Acosta, actor: Luz Marina Ramírez Rios.

⁴ Consejero Ponente doctor Daniel Suárez Hernández, actor: Gloria Inés Cadavid de Vargas.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

que predicen los actores, la cual tuvo lugar en la cirugía de la víctima al dejar dentro de su humanidad cuerpos extraños "gasas y agujas" (fl. 28 cdno. Ppal), que dieron lugar a una peritonitis abdominal, shock séptico, insuficiencia renal aguda y trombolismo pulmonar (fl. 5 cdno ppal).

"Afirmación que se corrobora con el testimonio del doctor Carlos Escobar Gónima, ginecólogo del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, quien atendió de urgencia a la paciente en esa institución cuando fue remitida por el hospital San Juan de Dios de Yarumal, y el cuál manifestó que aquella:

"...ingreso al servicio de urgencias de ginecología en malas condiciones y a quien se le encontró hallazgos pulmonares y una masa abdominal. El diagnóstico de quien la ingresó que fui yo, fueron tres diagnósticos: un hematoma abdominal por anticoagulación o "souvenir" que es el nombre que damos a un cuerpo extraño y una sepsis o infección generalizada. La señora ese mismo día en las horas de la noche, fue intervenida quirúrgicamente, encontrándose un cuerpo extraño en el abdomen. La cirugía fue la extracción de la gasa y una recepción intestinal y de colón izquierdo y lavado de la cavidad" (Subraya la Sala, fls. 155 y 156 cdno. ppal)."⁵

En ese mismo sentido, la Sala en pronunciamiento de 8 de julio de 2009, indicó:

"Como quiera que está demostrado el olvido de una gasa en el cuello del paciente que obligó a una intervención quirúrgica para extraerla, y también está claro que este hecho constituye una falla, la Sala condenará a las entidades demandadas a pagar la indemnización respectiva por este daño⁶.

De conformidad con lo anterior, es evidente que el olvido de una compresa en el abdomen de la señora Nilsa Milena Rosero Erazo, durante un procedimiento quirúrgico realizado en el Hospital Eduardo Santos el 20 de octubre de 1993, constituyó por sí mismo una falla en la prestación del servicio médico. Por lo tanto, la Sala confirmará la

⁵ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado proferida el 16 de marzo de 2000, expediente 11.890.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 8 de julio de 2009, expediente: 16.451. Actor: Héctor Fabián Flores Morales y otros.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

condena impuesta al Hospital Eduardo Santos y al llamado en garantía."⁷

Cabe resaltar de igual manera que el paciente presentó una obstrucción intestinal por bridas, que según los médicos que rindieron sus testimonios es una condición que puede darse en todos los pacientes con cirugías previas y que no se relaciona con una mala praxis médica sino con la evolución de cada persona frente al proceso interno de cicatrización.

Según la cirujana que practicó la intervención de Laparotomía en Clínica la Estancia, la obstrucción intestinal del niño SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, fue causada tanto por las bridas como por el cuerpo extraño encontrado en la cavidad abdominal. Explica que la presencia de este elemento tuvo la capacidad de **magnificar** la obstrucción intestinal y ello se deduce porque la galeno testigo explicó que las asas intestinales se encontraban adheridas hacia un mismo sitio y al proceder a su liberación se observó que en el lugar de convergencia se encontraba una estructura anómala que llamó la atención, procediéndose a su liberación para ser llevado a patología, análisis del cual se obtuvo como conclusión que se trataba de un elemento de contornos definidos compuesto de gasa.

Por consiguiente, aunque una de las causas de la obstrucción intestinal fue la presencia de adherencias, para esta autoridad judicial en el proceso tuvo significativa influencia la presencia de un cuerpo extraño en el interior de su organismo, dejado por impericia o negligencia en anteriores intervenciones quirúrgicas de lo cual deviene demostrada la responsabilidad atribuible a la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO.

3.5.3. ANALISIS DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

De los documentos aportados al expediente, en especial historia médica transcrita obrante a partir del folio 210 del Cuaderno Principal 2, se deduce que el día 09 de agosto de 2010 a las 23:41 horas), el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ arribó al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, la historia de atención transcrita corre a partir del folio 210, iniciando con

⁷ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO TERCERA Consejera ponente (E): GLADYS AGUDELO ORDOÑEZ, sentencia de fecha veintitrés (23) de junio de dos mil diez (2010) Radicación número: 52001-23-31-000-1995-07008-01(18348) Actor: NILSA MILENA ROSERO Y OTROS. Demandado: NACION-MINISTERIO DE SALUD; DEPARTAMENTO DE NARIÑO; INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO Y HOSPITAL EDUARDO SANTOS Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

cuadro de **dos horas** de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico, vómito de contenido alimentario, sin fiebre, pálido, álgido, frío. Se emitió diagnóstico de: 1. Dolor abdominal no especificado. 2. Adherencias. 3 Náuseas y vómito. Se solicita radiografía de abdomen simple y valoración por pediatría.

El 10 de agosto de 2010 a las 2:20 se suministra Agarol, 5 cc vía oral (Folio 211cdno ppal 2) a las 4:15 se refiere como evolución que el paciente presentó vómito después del suministro de Agarol por lo cual se coloca enema con solución salina y se espera evolución clínica. A las 13:37 horas el paciente es valorado por pediatría, se decide continuar igual manejo médico hasta tolerar vía oral y se ordena nuevamente enema travad R33 EN 150 CC DE SOLUCIÓN SALINA, se solicita cuadro hemático, coprológico y parcial de orina para descartar otro foco infecciosos (Folio 212 cdno ppal2) a las 22:22 horas se señala que el paciente permanece estable, no toxico, toleró la vía oral, mucosas húmedas, abdomen blando no doloroso, se establece plan de manejo ambulatorio con signos de alarma deterioro general como vómico, dificultad respiratoria y orden de uroanálisis El egreso se registra a las 22:25 horas con un diagnóstico de constipación.

Respecto de esta primera atención se advierte que los médicos tratantes consideraron como una posibilidad la obstrucción por bridas atendiendo al antecedente de cirugía presentado por el paciente, ordenaron la práctica de una radiografía en la cual no se observó niveles de hidro-aéreos pero si gran cantidad de materia fecal. Por tanto dieron el tratamiento de una constipación además el paciente ya había presentado cuadros de esta naturaleza que habían sido tratados con enema. De conformidad con las apreciaciones de la Doctora **CLAUDIA ELENA CRUZ BENAVIDES**, en el Hospital Francisco de Paula Santander, se llevaron a cabo los procedimientos establecidos conforme a los diagnósticos encontrados en la primera consulta, ello por cuanto que consta que no encontraron un abdomen agudo ni evidencia de obstrucción intestinal, no obstante lo anterior el Juzgado comparte la apreciación de la galeno cuando explica que en la historia clínica figura que se ordenó vigilar las deposiciones del menor, no obstante en la historia clínica aportada (Folios 210 -219 cdno ppal 2) no existe reporte de vigilancia sobre la cantidad de las deposiciones del menor durante el término que permaneció en observación en el Hospital Francisco de Paula Santander, así al momento de la evaluación de egreso no se observa en la historia clínica anotación que indique que el paciente efectivamente había realizado deposiciones, ni se menciona la cantidad de las mismas, al parecer el criterio para dar de alta lo constituyó principalmente que el paciente toleró la vía oral.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En la historia clínica transcrita aportada con la contestación de la demanda del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, no se evidencia que los médicos hayan constatado que el menor evacuó la materia fecal que había mostrado el examen radiológico, pues no se observa registro de que el paciente hubiere realizado deposiciones, a pesar de que obra en la historia clínica que se ordenó vigilar este aspecto. Finalmente sobre este punto la doctora CRUZ BENAVIDES, señaló que para constatar la mejoría de la constipación y dar de alta si hubiere sido oportuna la realización de otra radiografía para verificar la evacuación completa del paciente.

Así las cosas, el Juzgado advierte que en el Hospital Francisco de Paula Santander, de conformidad con la historia clínica aportada, en la primera oportunidad de ingreso del paciente se falló en la vigilancia de las deposiciones del menor, pues no existe registro alguno en la Historia Clínica que rinda cuenta de la vigilancia de este hecho, tampoco se evidencia que este punto haya sido tomado en cuenta para adoptar la conducta de egreso del paciente. Por tanto existe duda de si el paciente egresó del centro médico sin evacuar el abundante material fecal que se mostró en la radiografía practicada al momento de su ingreso en este centro asistencial, situación que para este despacho es relevante puesto que según las explicaciones de la cirujana que rindió testimonio, la peritonitis del paciente se presentó debido a la falta de evacuación del contenido intestinal produciéndose una traslocación bacteriana desde el intestino hacia afuera, mostrándose bacteria E – Coli en sangre. Por tanto para esta instancia judicial en la aparición de la peritonitis y posterior sepsis en el paciente, tuvo relevancia su ausencia de deposiciones y la acumulación de materia fecal en su intestino, condiciones clínicas que no fueron debidamente vigiladas y atendidas en el Hospital Francisco de Paula Santander, pues se itera, no existe en las anotaciones clínicas realizadas, demostración de que uno de los criterios de egreso lo haya constituido la verificación de la evacuación de la totalidad de la materia fecal hallada en las imágenes radiológicas, anotándose como principal criterio que el paciente toleró la vía oral, máxime si se tiene en cuenta que el diagnóstico inicial era el de constipación, por tanto el criterio principal para dar de alta debía reflejar la total mejoría de esta condición consistente en la evacuación total de la materia fecal que se encontró en abundante cantidad según reporte radiológico practicado al paciente al momento de su ingreso al centro asistencial.

Se concluye entonces, que la deficiente vigilancia de las condiciones de salud del paciente, especialmente respecto a la realización de deposiciones y cantidad de las mismas, coadyuvaron al empeoramiento y

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

deterioro progresivo de su salud, puesto que al día siguiente 11 de agosto de 2010 a las **15:44** horas reingresa al Hospital Francisco de Paula Santander donde se ordenó el egreso a tercer nivel **a las 23:01** horas, con un diagnóstico de obstrucción intestinal pos operatorio, con indicios de infección la cual se evidenció por la presencia de fiebre y vomito de características fecaloides, hecho que condujo a los galenos de este centro asistencial a iniciar tratamiento antibiótico. Sin embargo, tal como lo explicó la doctora CRUZ BENAVIDES, se inició un proceso de bacteremia que progresó a sepsis, lo cual causó posteriormente daño a nivel neurológico del paciente.

Esta instancia considera que una adecuada vigilancia del menor durante su estadía en el Hospital Francisco de Paula Santander, respecto de la supervisión de deposiciones y de la evacuación total de las heces fecales que se encontraron acumuladas, hubiese permitido a los galenos determinar oportunamente que no se trataba de un simple estreñimiento y evitar que la acumulación de materia fecal causada por la obstrucción intestinal progresara a peritonitis y luego a sepsis. Por este motivo se encuentra comprometida la responsabilidad del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.

Respecto de la falta de signos de advertencia para el reingreso a los que alude la doctora CLAUDIA ELENA CRUZ BENAVIDES, en la historia clínica del menor se anota que éstos era los de deterioro general, vómito, dificultad respiratoria, observándose por parte del despacho que respecto de la ausencia o escocés de deposiciones nada se dijo a la madre del menor (Ver folio 2013 cuaderno principal 2), sin embargo, para esta instancia judicial la falta de vigilancia y de constatación de la total evacuación de heces fecales por parte del paciente constituye la principal falla evidenciada en la prestación del servicio médico asistencial, hecho que tiene relación con el agravamiento de la condición de salud del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ.

3.5.4. ANALISIS DE RESPONSABILIDAD DE CLINICA LA ESTANCIA Y NEONATOLOGÍA DEL CAUCA

La parte actora achacó a la Clínica La Estancia responsabilidad en el empeoramiento de la condición de salud del niño SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, aduciendo que hubo demora en la práctica de la cirugía de laparotomía y que esta situación condujo al avance hacia una peritonitis y posterior sepsis en el paciente.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

A partir de la declaración rendida por la doctora **CLAUDIA ELENA CRUZ BENAVIDES**, este Despacho llega a la conclusión de que existían razones científicas y médicas para no proceder de manera inmediata con la cirugía de laparatomía, para ello explicó, que el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ al llegar a Clínica la Estancia ya tenía instaurado un proceso de sepsis lo cual hacía necesaria la práctica de exámenes de laboratorio para determinar la condición del paciente previamente al procedimiento quirúrgico y tomar las conductas necesarias a su estabilización para procurar su ingreso en las mejores condiciones antes de la cirugía y de tal forma garantizar su supervivencia luego de concluido el proceso quirúrgico. Específicamente la galeno se refirió al protocolo Sobreviviendo a la Sepsis⁸, conforme con el cual señaló como recomendable establecer

⁸ Para mejor comprensión del tema y contar con mejores elementos de juicio, se procedió con la consulta de la guía médica indicada por la testigo. Así en documento denominado Documento de consenso SECIP-SEUP sobre manejo de sepsis grave y Shock séptico en pediatría Alonso Salas MT a , de Carlos Vicente Juan Carlos b , Gil Antón J c , Pinto Fuentes I d , Quintilla Martínez JM e , Sánchez Díaz JI f . revisado el día 20 de abril de 2017 en la página web: http://seup.org/pdf_public/pub/consenso_sepsis_shock.pdf, del cual se extraen los siguientes apartes.

La incidencia, morbilidad y mortalidad de la sepsis la convierten en un importante problema sanitario que requiere la adopción de medidas específicas dirigidas a tomar conciencia del problema, identificarlo precozmente, desarrollar pautas de actuación de acuerdo a los conocimientos actuales y facilitar su aplicación en la práctica asistencial. En el caso de la sepsis, una rápida identificación y un tratamiento precoz y adecuado pueden disminuir tanto su mortalidad como sus secuelas. Sin embargo, existe una menor concienciación global sobre el problema sanitario que representa la sepsis frente a otros problemas como el cáncer o cardiopatía isquémica. Además varios estudios, en diferentes ámbitos, demuestran que el tratamiento actual no es tan precoz, ni tan adecuado como se podría realizar 1-3 . En este contexto se inició en el año 2002 la campaña "sobrevivir a la sepsis" (SSC) 4 [<http://www.survivingsepsis.org/>], una iniciativa de varias sociedades científicas, apoyadas por la industria farmacéutica, que tenía como objetivo concienciar sobre el problema y conseguir una reducción de la mortalidad de la sepsis (en un 25% para el año 2009). Una de sus fases suponía el desarrollo de pautas de actuación clínica sobre sepsis grave y shock séptico. Así, fruto del consenso internacional de varias sociedades científicas se publicaron las guías sobre el manejo de sepsis grave y shock séptico en el año 2004, que han sido actualizadas en el año 2008. Además de las recomendaciones generales en ambas guías existe un apartado específico para la sepsis pediátrica 5,6 .

MEDIDAS INICIALES DE REANIMACIÓN y SOPORTE HEMODINÁMICO
Ante la sospecha clínica iniciar tratamiento inmediatamente sin demora en espera de exploraciones complementarias o de su traslado a una Unidad de Cuidados

Intensivos o a otro centro. La precocidad en la instauración del tratamiento y en el logro de los objetivos va a ser determinante para el pronóstico. - Establecer el ABC de la reanimación: si es necesario iniciar RCP, o apoyo respiratorio con apertura de la vía aérea, ventilación o intubación, si es preciso. - Administración de oxígeno. - Monitorización de FC, FR, ECG continuo, pulsioximetría y PA no invasiva - Canalización de 2 vías periféricas o en su defecto vía intraósea (valorar sedoanalgesia). - Fluidoterapia: cristaloides o coloides 20 cc/Kg en 5-10 minutos, de forma repetida hasta logro de objetivos o aparición de signos de sobrecarga de volumen. Para lograr la administración de líquidos usar manguito de presión a 300 mm de Hg o presión manual. - Extracción de muestra para analítica: hemocultivo, hemograma, gasometria, iones, calcio ionico, urea, creatinina, transaminasas, lactato, coagulación. - Corregir hipocalcemia/hipoglucemia. - Valorar periódicamente la necesidad de intubación según estado de conciencia, situación cardio-respiratoria y respuesta al tratamiento. - Otras exploraciones complementarias o cultivos para localizar el foco se realizarán precozmente tras estabilización inicial. - Iniciar antibioterapia tan pronto como sea posible previa extracción de cultivos y siempre en la primera hora de la sospecha clínica.

Ante la sospecha clínica de sepsis es preciso iniciar inmediatamente reanimación con fluidos 5,19,33,134,140,154. En esta primera fase la terapia fundamental es el aporte de volumen: administrar emboladas de cristaloides a 20 ml / Kg cada 5-10 min, que se repiten según la respuesta obtenida en los parámetros de monitorización clínica comentados 33. La aparición de hepatomegalia y crepitantes pueden ser signos de sobrecarga y ayudarnos en la adecuación de la resucitación volumétrica. En esta fase volúmenes de 40-60 ml / Kg son habituales pero puede ser necesario aportar cifras mucho mayores. Para lograr suministrar tal cantidad de volumen es preciso infundirlos de forma manual o con manguito de presión a 300 mmHg 15

ANTIBIOTERAPIA EMPIRICA Se debe iniciar el tratamiento antibiótico intravenoso lo antes posible y siempre en la primera hora del reconocimiento del shock séptico y sepsis grave sin shock séptico 1,199,200. Antes del inicio de la antibioterapia se deben obtener los cultivos adecuados, pero esto nunca debe retrasar el tratamiento antibiótico 5,33,201 . El tratamiento antibiótico inicial será evidentemente empírico y de amplio espectro, con 1 o más fármacos que tengan actividad frente a todos los posibles patógenos (bacterias o hongos) y con una adecuada penetrancia en el supuesto foco de sepsis 1, 199-202 .

CONTROL FOCO DE INFECCIÓN En todo paciente con sepsis grave se debe evaluar la presencia de un foco de infección susceptible de ser erradicado mediante maniobras de control del foco 5,217,218 . Lo más rápidamente posible se debe establecer el foco anatómico de infección (casos de peritonitis difusa, fasciitis necrotizante, infarto intestinal, se deben buscar y diagnosticar o excluir rápidamente) y en las primeras 6 horas del inicio 5,218 . Una vez localizado se iniciarán las maniobras destinadas al control del mismo para conseguir la erradicación microbiológica y, de esta manera, el control clínico 219-222 . Estas maniobras incluyen: - el drenaje de los abscesos y colecciones (toracocentesis en empiemas, descompresión y drenaje de las obstrucciones urológicas, drenaje percutáneo con control de eco-tomografía axial computarizada [TAC] de

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

un tratamiento antibiótico para ayudar al organismo a combatir la infección, debe mostrarse una mejoría en frecuencia cardiaca, en gases arteriales y que el paciente se encuentre bien de electrolitos. Igualmente se señala que el suministro antibiótico continuó luego de practicada la cirugía, en la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo y a pesar de haberse controlado el foco de la infección a través de la intervención quirúrgica, según la cirujana pediatra, 24 horas después, el paciente presentó empeoramiento de sus condiciones conforme con los resultados de hemograma, razón por la cual se decidió ampliar el espectro de acción de los antibióticos utilizados, aunque no se tuviera aún el hemocultivo, el cual tarda alrededor de 72 horas.

Resulta importante precisar que la peritonitis encontrada al momento de la práctica de la cirugía de laparotomía no se debió a ruptura de intestinos sino, en palabras de la cirujana, a un proceso de traslocación bacteriana, que consiste en la contaminación de gérmenes normalmente presentes en el tracto digestivo hacia otros órganos aledaños donde éstos son ajenos y causan daño.

Específicamente se señaló que el líquido intestinal acumulado causa dilatación en el asa en cercanías de la obstrucción, el líquido intestinal tiene bacterias normales del intestino pero si se acumulan va a provocar un estasis permitiéndose que las bacterias se vuelvan enteroinvasivas, al intentar el movimiento se agudiza el edema intestinal y se produce translocación bacteriana, iniciándose una trasudación hacia afuera causándose una especie de peritonitis. Por este motivo, para el juzgado se encuentra demostrado que la peritonitis no fue causa de la demora en la práctica de la cirugía, sino consecuencia de la obstrucción intestinal que ya presentaba el paciente hacía varias horas antes de su arribo a la Clínica la Estancia donde fue remitido, descartándose que la presunta demora fuera la causa del empeoramiento de la condición de salud del paciente.

coleciones intraabdominales, etc.), - el desbridamiento quirúrgico de los tejidos desvitalizados (fasciotomías en fascitis necrotizante - cirugía de abscesos tuboováricos - nefrectomía en pielonefritis enfisematosas - limpieza quirúrgica de úlceras por presión, etc.) - y la retirada de dispositivos infectados (catéteres, prótesis, etc.). La elección de las medidas de control del foco de infección serán las de máxima eficacia con el menor trastorno fisiológico (drenaje de absceso percutáneo en lugar de quirúrgico) 5,223 . Se recomienda que cuando los dispositivos o accesos vasculares sean posible fuente de sepsis grave o shock séptico se retiren después de establecer otro acceso vascular²²⁴⁻²²⁶ ⁸.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

De otra parte para el Despacho es importante resaltar que luego de la intervención quirúrgica el paciente fue sedado y permaneció en Unidad de Cuidados Intensivos donde posteriormente se le diagnosticó daño neurológico el cual se traduce en las lesiones o daño cuya reparación se pretende por esta acción judicial. De las pruebas aportadas, no se pudo determinar con grado de certeza en qué momento exacto se causó el daño neurológico, tampoco se armaron pruebas que permitieran sostener que esta complicación fuera atribuible a una inadecuada práctica médica en Clínica La Estancia o Neonatología del Cauca. Por el contrario, los testigos citados, fueron coherentes en señalar que la sepsis se caracteriza por afectar a todo el organismo y por tanto el cerebro.

Específicamente la cirujana pediatra adujo que en la sepsis hay dos tipos de alteración: o hay un consumo de factores de coagulación exagerado entonces las plaquetas se consumen y no hay factores de coagulación importantes o hay émbolos sépticos que se van a liberar y pueden infartar o generar zonas de isquemia en parte del cuerpo, en el cerebro, en el corazón, en el riñón en cualquier otra parte, entonces el estado séptico del paciente fue lo que llevó al deterioro del paciente incluso porque luego presentó un cuadro convulsivo y el TAC confirma que hubo un infarto cerebral.

De conformidad con las pruebas practicadas en el proceso es dable concluir que el paciente ingresó a CLINICA LA ESTANCIA con un proceso de sepsis instaurado, que se siguió el protocolo establecido para el tratamiento de esta condición y a pesar del suministro antibiótico y control del foco, la infección estaba diseminada en sangre, razón por la cual se continuó con antibiótico durante el área de permanencia en cuidados intensivos, sin embargo el paciente presentó empeoramiento de sus condiciones lo cual llevó al escalonamiento antibiótico para aumentar su espectro y ayudar a combatir la infección, por tanto la explicación médica es que la isquemia cerebral fue producto de la sepsis presentada por el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, sin que exista demostración de que este resultado fuera atribuible a una inadecuada práctica médica de Clínica La Estancia o Neonatología del Cauca.

3.5.5. ANALISIS DE LA RESPONSABILIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

En el presente caso, las pruebas aportadas no permiten concluir que la actuación u omisión de la NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL, constituya la causa eficiente y directa del daño padecido por el menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, por el contrario es dable sostener que la cirugía en la cual se dejó en el paciente el cuerpo extraño no hace

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

parte de la red interna de servicio de salud de la Policía Nacional sino que se trata de una entidad externa.

En tal medida esta entidad demandada no participó en forma directa en la prestación de los servicios médicos que fueron la causa del daño cuya indemnización se reclama y en tal medida no habrá de imponerse ninguna condena a su cargo.

Establecida la responsabilidad de la clínica LA CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO y el HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en la causación del daño, en virtud de lo dispuesto en el artículo 140 del CPACA, se determinará la proporción en que cada una de ellas debe responder. Así las cosas para el despacho es determinante y preponderante en la gestación del daño el oblitio quirúrgico, teniendo en cuenta que la presencia del elemento extraño tuvo la capacidad de **engrandecer** la obstrucción intestinal, según las explicaciones de la médico quien aseveró que las asas intestinales se encontraban adheridas hacia donde se encontraba una estructura anómala que llamó su atención, que a la postre resultó ser una gasa. Así las cosas si bien es cierto una de las causas de la obstrucción intestinal fue la presencia de adherencias, para esta autoridad judicial en el proceso tuvo significativa influencia la presencia de un cuerpo extraño en el interior de su organismo, dejado por impericia o negligencia en anteriores intervenciones quirúrgicas de lo cual deviene demostrada la responsabilidad atribuible a la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO y por tal razón deberá responder por el sesenta por ciento (60%) del valor impuesto en la presente providencia.

A su vez en lo que respecta en la proporción del daño en que debe responder el HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, se itera que una adecuada vigilancia del menor durante su estadía en el Hospital Francisco de Paula Santander, respecto de la supervisión de deposiciones y de la evacuación total de las heces fecales que se encontraron acumuladas, hubiese permitido a los galenos determinar oportunamente que no se trataba de un simple estreñimiento y evitar que la acumulación de materia fecal causada por la obstrucción intestinal progresara a peritonitis y luego a sepsis y por tal motivo responderá por el cuarenta por ciento (40%) del valor de la pretensiones que se acceden en la sentencia.

3.2.1. DE RESPONSABILIDAD DE LOS LLAMADOS EN GARANTÍA

En el presente caso CLINICA LA ESTANCIA y NEONATOLOGIA DEL CAUCA, llamaron en garantía a la PREVISORA SA, como quiera que las entidades

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

demandadas han sido exoneradas de responsabilidad no hay lugar al estudio de la prosperidad del llamamiento realizado.

A su turno LA CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO llamó en garantía a SURAMERICANA DE SEGUROS, en calidad de cesionaria de la Compañía Agrícola de Seguros SA, como quiera que la entidad demandada ha sido condenada al resarcimiento de los perjuicios causados, habrá de procederse con el estudio del llamamiento en garantía.

Al menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, le fueron practicadas tres cirugías en la CLINICA CENTRAL DEL QUINDÍO, en fechas: 18 de enero de 2008, 24 de enero de 2008 y 26 de febrero de 2008 y de conformidad con lo establecido en esta providencia, en alguna de esas cirugías ocurrió un oblitio quirúrgico que constituye la falla en el servicio que permitió atribuir responsabilidad a la entidad demandada.

Al expediente fue aportada la Póliza de Seguros RC **Nro 1502000015902** por parte de Agrícola de Seguros expedida el día 27 de marzo de 2007 con vigencia desde el 23 de marzo de 2007 hasta el 23 de marzo de 2008 por tanto se encuentra cumplido el requisito de vigencia de la póliza durante la ocurrencia del siniestro. (Folio 6 cuaderno del llamamiento en garantía)

No obstante la póliza fue pactada en la modalidad SUN-SET, exigiéndose que la reclamación se efectuó dentro de los tres años siguientes a la ocurrencia del hecho.

En el presente caso, si bien es cierto el hecho dañoso consistente en el oblitio ocurrió en alguna de las cirugías antes señaladas y realizadas durante los meses de enero y febrero de 2008, resultaría desproporcionado y fuera de toda lógica exigir la presentación de un daño cuyo conocimiento aún no se posee. En tal sentido, esta instancia considera que para efectos de la cobertura del seguro debe contabilizarse desde la fecha en que el daño cuya reparación se deprecia fue evidente y de conocimiento, lo cual ocurrió hasta el 24 de agosto de 2010, cuando le fue diagnosticado daño neurológico al paciente, ello por cuanto que si bien el oblitio fue hallado en la cirugía de fecha 12 de agosto de 2010 y determinado con informe de patología de fecha 20 de agosto de 2010 lo cierto que, el daño que dicho cuerpo extraño causó en el paciente sólo vino a conocerse con la valoración posterior en área de neurología. Por las circunstancias antes dichas se concluye que al haberse presentado solicitud de conciliación prejudicial en contra de CLINICA DEL QUINDIO SAS, el día 10 de agosto de 2012, la reclamación se hizo dentro de los tres años siguientes al conocimiento del hecho lo cual ocurrió, como se ha

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

dicho el 24 de agosto de 2010, en consecuencia el llamado en garantía debe responder conforme a los términos del contrato de seguro suscrito.

De otra parte se constata que a través del seguro contratado “Se ampara la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado por acontecimiento que cause daños personales que se ocasionen como consecuencia de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería y/o ejercicio de la profesión médica legamente habilitada(os) para ejercer y prestado durante la misma vigencia, dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados.” El valor total asegurado evento/vigencia y/o agregado anual es de \$500.000.000

En las condiciones especiales de la póliza se especifica que los perjuicios morales se encuentran sublimitado a \$25.000.000 evento \$50.000.000 vigencia, Responsabilidad Civil Patronal Sublimitada a \$40.000.000 evento \$80.000.000 vigencia, Gastos Médicos sublimitada a \$5.000.000 Evento \$50.000.000 Vigencia. Igualmente se establecen deducibles de los amparos básicos de Responsabilidad Civil Profesional, Riesgos Especiales para Responsabilidad y Honorarios de Abogado teniendo en cuenta porcentaje de 20.00% de la pérdida, Mínimo 25 SMMLV.

Obra en el expediente igualmente la Resolución Número 0810 de junio 04 de 2007 por medio de la cual al Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la cesión de activos, pasivos y contratos de la Compañía Agrícola de Seguros SA y de la Compañía Agrícola de Seguros de Vida a favor de la Compañía Suramericana de Seguros de Vida SA y de la Compañía Suramericana Administradora de Riesgos Profesionales y Seguros de Vida SA SURATEP en los términos informados (Folios 9-20 cuaderno de llamamiento en garantía).

Por ende, la COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., en virtud de la relación contractual con la entidad condenada en el presente caso, está obligada a indemnizar el perjuicio padecido por esta con ocasión de la condena judicial impuesta en el presente fallo, hasta el límite del valor asegurado en la mencionada póliza y con aplicación del deducible pactado. El pago sólo podrá ser atendido una vez la entidad hospitalaria pague efectivamente el valor de la condena impuesta, con lo que se materializa el daño patrimonial que la llamada está obligada a resarcirle. Así se declarará en la parte resolutive de esta decisión.

3.2.2. LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS MORALES

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
 Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
 Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
 Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Como es bien sabido, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, ha establecido la presunción del perjuicio o daño moral ante familiares cercanos a la víctima.

Igualmente, se resalta que el CONSEJO DE ESTADO ha establecido las pautas que a continuación se señalan para la tasación del perjuicio moral con base en el grado de parentesco con la víctima. Sobre el particular se acude al siguiente recuadro dispuesto por la Sección Tercera de dicha Corporación mediante sentencia de unificación del veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Radicación: 73001233100020010041801 (27709). Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera:

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

El en el asunto que nos atañe, existe demostración que del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, obtuvo una calificación de pérdida de capacidad laboral del del **76 %**, de conformidad con el dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional efectuado al menor por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (FI. 583 del cdno de pbas) luego de que fuera impugnada la inicial calificación emitida por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NARIÑO. En consecuencia para la aplicación de la tabla se debe tomar la columna correspondiente a un grado de pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

A la víctima directa **SAMUEL CHORE QUIÑONEZ**, le corresponde una indemnización equivalente a CIEN (100) SMLMV, de conformidad con el

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

índice de pérdida de capacidad laboral y la tabla adoptada por el CONSEJO DE ESTADO.

Al proceso se aportó el registro civil de nacimiento del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, acreditándose que sus padres son los señores **ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ y ALEXANDER DE JESUS CHORE TREJOS** (Folio 5). En consecuencia en calidad de padres tienen derecho cada uno al reconocimiento y pago de la suma de CIEN (100) SMLMV a cargo de las entidades condenadas a título de indemnización por daño moral.

Se allego el registro civil de nacimiento de ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ, documento con el cual se acredita que los señores **AMANDA GIRON ORDOÑEZ y HUMBERTO EFRAIN QUIÑONEZ VALENZUELA** son sus padres y por tanto abuelos de la víctima directa SAMUEL CHORE QUIÑONES (folio 6), en consecuencia conforme a la tabla en mención les corresponde a cada uno de ellos la suma de CINCUENTA (50) SMLMV a cargo de las entidades condenadas a título de indemnización por daño moral.

Obra a folio 7 del expediente el registro civil de nacimiento de ALEXANDER JESUS CHORE TREJOS, demostrándose que sus padres son los señores **MARIA IDALBA TREJOS CORRALES y MARIO ANTONIO CHORE**, por tanto se encuentra demostrado que son abuelos de la víctima directa SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, en consecuencia conforme a la tabla en mención les corresponde a cada uno de ellos la suma de CINCUENTA (50) SMLMV a cargo de las entidades condenadas a título de indemnización por daño moral.

3.2.3. DAÑO A LA SALUD

En los casos de reparación del daño a la salud el Consejo de Estado ha reiterado los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, indicándose que únicamente es posible reconocer indemnización de carácter extrapatrimonial por concepto de daño a la salud en el cual se subsumen otras categorías de daños que paralelamente se reconocía como daños a la vida de relación, afectación a condiciones de existencia, perjuicio fisiológico daño estético, etc.

Por tanto actualmente solo es posible acceder a indemnización por daño a la salud. Para este propósito el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
 Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
 Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
 Medio de Control: REPARACION DIRECTA

probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior la jurisprudencia ordena al juez considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se considerarán las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
 - La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.
 - La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
 - La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.
 - La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.
 - Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
 - Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.
 - Los factores sociales, culturales u ocupacionales.
 - La edad.
 - El sexo.
 - Las que tengan relación con la afectación de bienes placenteros, lúdicos y agradables de la víctima.
 - Las demás que se acrediten dentro del proceso.
- De conformidad con la siguiente tabla:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

En casos excepcionales, esto es, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño a la salud, podrá otorgarse una indemnización mayor a la señalada en la tabla anterior, sin que en tales casos el monto total de la indemnización por este concepto pueda superar la cuantía equivalente a 400 S.M.L.M.V. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño, con aplicación de las mismas variables.

En el caso concreto se tiene que al menor le fue dictaminada una pérdida de capacidad laboral de **76 %** lo cual indica que no puede realizar con normalidad y sin ayuda de una tercera persona sus actividades diarias, para lo cual deberá estar siempre asistido, igualmente es de considerar

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

que en el menor confluyen incapacidades de carácter físico y también mental y que dicho daño fue causado a una temprana edad por tal motivo se considera que por daño a la salud atendiendo a las situaciones especiales del caso se debe reconocer la suma de DOSCIENTOS (200) SMLMV a favor del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ.

3.2.4. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS MATERIALES

LUCRO CESANTE

En el presente caso se tiene acreditado que el momento de la causación del daño, SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, era menor de edad, sin embargo tiene acreditada una pérdida de capacidad laboral equivalente a 76% por tanto es claro que a futuro no podrá desempeñar actividad productiva que le permita garantizar su subsistencia, por tal motivo. Por tanto el Consejo de Estado ha señalado que procede para estos casos el reconocimiento de lucro cesante desde la edad productiva hasta el término de vida probable, tomándose como base un salario mínimo legal mensual vigente y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral demostrado⁹.

De conformidad con el registro civil de nacimiento de SAMUEL CHORE, nació el día 9 de septiembre de 2007 (Folio 5), por tanto cumplirá su mayoría de edad el 9 de septiembre de 2025. En consecuencia no hay lucro cesante consolidado y procederá a reconocerse lucro cesante futuro.

Teniéndose en cuenta la edad de SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, su expectativa de vida es de 64.8 años debido a que para la fecha cuenta con nueve años y ocho meses, de conformidad con la Resolución 1555 de 2010.

Para la liquidación se tendrá en cuenta que la víctima tiene una pérdida de capacidad labora superior al 50% se tomará la totalidad del salario mínimo legal mensual vigente, incrementado en un 25% por concepto de prestaciones sociales.

Salario actual: \$737.717

⁹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO, sentencia tres (3) de octubre de dos mil dieciséis (2016) Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) Actor: CARLOS ENRIQUE NOREÑA GÓMEZ Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE ITAGÚÍ

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
 Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
 Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
 Medio de Control: REPARACION DIRECTA

25% prestaciones sociales: \$184.429
 Total: \$ 822.146

Meses de vida Probable:

$$S = VA \frac{(1+0.004867)^n - 1}{i (1+0.004867)^n}$$

S	=	Suma a obtener.
Ra	=	Renta actualizada, es decir \$822.146
I	=	Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.
N	=	Número de meses transcurridos desde el cumplimiento de 18 años hasta la vida probable de la demandante (768 meses).
1	=	Es una constante

TOTAL LUCRO CESANTE FUTURO: \$164.864.699,07

SOLICITUD DE PENSIÓN

Solicita la parte actora que atendiendo al alto grado de pérdida de capacidad laboral del menor. Sobre el particular se tiene que la indemnización a título de lucro cesante futuro, se ha reconocido por todo el término de vida probable de la víctima, en tal sentido no puede accederse al pedimento en tanto comportaría doble indemnización de un mismo daño pues el reconocimiento de una suma mínima para su congrua subsistencia ha quedado cubierta con el reconocimiento efectuado.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
 Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
 Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
 Medio de Control: REPARACION DIRECTA

DAÑO EMERGENTE

Se solicita en la demanda el reconocimiento de la suma de cinco millones de pesos, invertidos por los padres se SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, en tratamientos médicos y atención del menor.

Para actualización de las sumas se aplicará la siguiente fórmula de indexación:

$$R = Rh \text{ (Renta Historica)} \times \frac{\text{I.P.C. (final a la fecha de la sentencia)}}{\text{I.P.C. (inicial al momento de causación del pago)}}$$

Sobre esta pretensión obran las siguientes pruebas:

CONCEPTO	FOLIO	VALOR	IPC INICIAL Vigente a la fecha de expedición de la factura	IPC FINAL vigente a la fecha de la sentencia ULTIMO CONOCIDO ABRIL 2017	INDEXACION
Pañales durante el año. 14 de septiembre 2012	97 cdno ppal	\$816.000	111.69	137.40	1.003.835
INTERFISICA TERAPIAS FEBRERO 21-25 DE 2011	98 cdno ppal	\$40.000	106.83	137.40	51.446
INTERFISICA TERAPIAS 09-MARZO 2011	99 cdno ppal	\$32.000	107.12	137.40	41.045

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
 Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
 Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
 Medio de Control: REPARACION DIRECTA

INTERFISICA TERAPIAS 07 Y 09 DE FEBRERO DE 2011	100 cdno ppal	\$32.000	106.83	137.40	41.152
INTERFISICA TERAPIAS 18- 02-2011	101cdn o ppal	\$40.000	106.83	137.40	51.446
INTERFISICA TERAPAICAS 25-03-2011	102 cdno ppal	\$40.000	107.12	137.40	51.306
REHABILITAR 23/09/2010	103 cd	\$150.000	104.45	137.40	197.319
REHABILITAR 27/09/2010	104 cdno ppal	\$150.000	104.45	137.40	197.319
DROGAS SHADDAL – MEDICAMENT O Febrero 2011	105 cdno ppal	\$379.500	106.83	137.40	488.096
TOTAL		\$1.679.500			\$2.122.964

DAÑO EMERGENTE ACTUALIZADO: **\$2.122.964**

3.5.9 CONDENA EN COSTAS

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer “sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”. A su vez, el artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

En este caso, CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS y el HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER fueron vencidas en juicio, por lo cual se les condenará en costas según las preceptivas antes mencionadas. Para tales efectos se dispondrá que por Secretaría se liquiden las costas y agencias en derecho según lo dispuesto

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

en el artículo 366 del CGP. Las agencias en derecho se tasan en el 0,5% de las pretensiones negadas en la sentencia y su pago corresponderá al 60% a cargo de, CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS y el restante 40% a cargo del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS y al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, de los daños y perjuicios causados a los demandantes con ocasión de las lesiones físicas y neurológicas causadas en la atención médica del menor SAMUEL CHORE QUIÑONEZ, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior condenar a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS en cuantía del 60% y al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en cuantía de 40%, al reconocimiento a los demandantes las siguientes sumas de dinero, establecidas en salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la presente providencia, a título de **INDEMNIZACIÓN POR DAÑO MORAL:**

A la víctima directa **SAMUEL CHORE QUIÑONEZ**, le corresponde una indemnización equivalente a CIEN (100) SMLMV.

A sus padres los señores: **ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ y ALEXANDER DE JESUS CHORE TREJOS**, la suma de CIEN (100) SMLMV para cada uno de ellos.

Para los abuelos maternos: **AMANDA GIRON ORDOÑEZ y HUMBERTO EFRAIN QUIÑONEZ VALENZUELA**, la suma de CINCUENTA (50) SMLMV para cada uno de ellos.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Para los abuelos paternos, los señores **MARIA IDALBA TREJOS CORRALES y MARIO ANTONIO CHORE**, la suma de CINCUENTA (50) SMLMV para cada uno de ellos.

TERCERO: Condenar a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS en cuantía del 60% y al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en cuantía de 40%, al pago de la indemnización por concepto de DAÑO A LA SALUD, en cuantía de DOSCIENTOS (200) SMLMV a favor del menor **SAMUEL CHORE QUIÑONEZ**.

CUARTO: Condenar a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS en cuantía del 60% y al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER en cuantía de 40% al pago de la indemnización por concepto de **LUCRO CESANTE** a favor del menor **SAMUEL CHORE QUIÑONEZ**, en cuantía de **CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON SIETE CENTAVOS (\$164.864.699,07)**.

QUINTO: Condenar a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS en cuantía del 60% y al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER en cuantía de 40%, al pago de la indemnización por concepto de **DAÑO EMERGENTE** a favor de los señores ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ y ALEXANDER DE JESUS CHORE TREJOS, **por concepto de indemnización por DAÑO EMERGENTE** en cuantía de **DOS MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$2.122.964)**.

SEXTO: la COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A., en virtud de la relación contractual con la entidad condenada en el presente caso esto es CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS, está obligada a indemnizar el perjuicio padecido por ésta con ocasión de la condena judicial impuesta en el presente fallo, hasta el límite del valor asegurado en la póliza RC PROFESIONAL **Nro 1502000015902** suscrita por parte de Agrícola de Seguro, expedida el día 27 de marzo de 2007 con vigencia desde el 23 de marzo de 2007 hasta el 23 de marzo de 2008 y con aplicación del deducible y los sublímites pactados, todo ello en consideración a lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia. El pago sólo podrá ser atendido una vez la entidad hospitalaria pague efectivamente el valor de la parte de la condena impuesta que le corresponde, con lo que se materializa el daño patrimonial que la llamada está obligada a resarcirle.

SÉPTIMO: Negar las demás pretensiones de la demanda.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00194-00
Demandante: ROSARIO ELIZETH QUIÑONEZ Y OTROS
Demandado: NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL y Otros
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

OCTAVO: Exonerar de responsabilidad a la NACION MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL, CLINICA LA ESTANCIA Y NEONATOLOGÍA DEL CAUCA, de conformidad con los motivos expuestos en la parte motiva de la presente providencia y al llamado en garantía LA PREVISORA.

NOVENO: Condenar a CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRAL DEL QUINDIO SAS y al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER en costas a favor de la parte demandante. Las agencias en derecho se tasan en el 0,5% de las pretensiones negadas en la sentencia y su pago será así: el 60% a cargo de CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO actualmente INVERSIONES CENTRALES DEL QUINDIO SAS y el restante 40% a cargo del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.

DÉCIMO: Dar cumplimiento a esta Providencia en los términos del artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

UNDÉCIMO: Notifíquese la presente providencia en la forma establecida en el artículo 203 del CPACA y en el CGP, en lo pertinente.

DUODÉCIMO: Líquidese los gastos del proceso y devuélvase los remanentes, si a ello hubiere lugar. Por Secretaría efectúense las anotaciones en el Sistema Siglo XXI y archívese el expediente si no fuere impugnado.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ

JUEZ

(Firmada en expediente)