|  |  |
| --- | --- |
| CIUDAD Y FECHA | **Bogotá D.C., diez y ocho (18) de julio de dos mil dieciocho (2018)** |
| REFERENCIA | **Expediente No. 11001333603420130040700** |
| DEMANDANTE | **JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ Y OTROS** |
| DEMANDADO | **LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – CLINICA EL LAGUITO S.A.** |
| MEDIO DE CONTROL | **ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA** |
| ASUNTO | **FALLO DE PRIMERA INSTANCIA** |

Agotado el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar sentencia en el proceso de REPARACION DIRECTA iniciado porJORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ quien actúa en nombre propio y en representación de sus menores hijas PAULA DANIELA SÁNCHEZ MARTÍNEZ y ALEJANDRA SÁNCHEZ MARTÍNEZ, GINNA PAOLA MARTINEZ HENAO, BLANCA LILIA RODRIGUEZ GALINDO Y JORGE ELIECER SANCHEZ CABRERA, en contra de LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – CLINICA EL LAGUITO S.A..

* 1. **ANTECEDENTES:**
	2. **La DEMANDA**
		1. **PRETENSIONES**

*“(…) PRIMERA: Que se declare que la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD - CLINICA EL LAGUITO S.A (Sogamoso), son administrativa y solidariamente responsables del deterioro de la salud del Señor JORGE SÁNCHEZ, como consecuencia de la falla en el Servicio médico asistencial a cargo de los convocados, dada la omisiva, inadecuada e indebida prestación del servicio médico que le correspondía, al no prestarle de manera oportuna el procedimiento requerido por el Señor SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, dándole el alta de la institución hospitalaria El Laguito S.A, generando una clara pérdida de oportunidad, al no practicar cirugía craneal de urgencia ni gestionar su traslado a otra institución de mayor complejidad, dadas las múltiples fracturas en la órbita izquierda, una fractura en la órbita derecha, una fractura en la base del tabique y una fractura abierta de 3 cm en el hueso frontal del cráneo, lo que casi le produce ceguera definitiva y poniendo en vilo la vida del demandante JORGE SÁNCHEZ*

*SEGUNDO: Que como consecuencia de lo anterior, la NACION-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD - CLINICA EL LAGUITO S.A (Sogamoso), paguen solidariamente a los convocantes, los valores que se relacionan a continuación, por concepto tanto de perjuicios morales y materiales, estos últimos, en su doble aspecto, de daño emergente y lucro cesante, así:*

*PERJUICIOS MORALES:*

*> Para el Señor JORGE BERNARDO SÁNCHEZ RODRIGUEZ, se encuentran valorados en CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MENSUALES VIGENTES, por ser quien sufrió las secuelas de la tardía e ineficiente prestación del servicio médico y asistencial por parte de la CLINICA EL LAGUITO S.A (Municipio de Sogamoso Boyacá), en virtud del convenio existente entre la Dirección de sanidad de la Policía Nacional y la antes mencionada Institución hospitalaria.*

*> Para la Señora GINNA PAOLA MARTINEZ HENAO, se encuentran valorados en TRESCIENTOS (300) SALARIOS MENSUALES VIGENTES, por ser la esposa del lesionado, la cual he tenido que soportar y padecer el sufrimiento físico y emocional del Señor SÁNCHEZ RODRÍGUEZ.*

*> Para la Señora BLANCA LILIA RODRIGUEZ GALINDO, se encuentran valorados en DOSCIENTOS (200) SALARIOS MENSUALES VIGENTES, por ser la Madre del lesionado, y quien ha dejado sus labores cotidianas para colaborar con el cuidado de su hijo.*

*> Para el Señor JORGE ELIECER SÁNCHEZ CABRERA, se encuentran valorados en DOSCIENTOS (200) SALARIOS MENSUALES VIGENTES, por ser el Padre del lesionado, y quien se ha consagrado al cuidado de su hijo y ha sido su apoyo emocional.*

*> Para cada uno de las menores PAULA DAMELA SANCHEZ MARTÍNEZ y ALEJANDRA SÁNCHEZ MARTINEZ, DOSCIENTOS SALARIOS (200) SALARIOS MENSUALES VIGENTES, quienes tuvieron que sufrir al lado de su progenitor por las secuelas dejadas por el error cometido por la Clínica El Laguito S.A del Municipio de Sogamoso (Boyacá).*

*PERJUICIOS MATERIALES*

*Que debe ser el valor correspondiente a la indemnización de los perjuicios materiales causados a mi poderdante, una suma que no deberá en ningún caso ser inferior a DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($235.800.000oo).*

*PERJUICIOS FISIOLÓGICOS*

*Llamados por la jurisprudencia y la Doctrina Francesa, "Prejudice dágrement" por la italiana "Perjuicio a la vida de relación" y definido por Roger Dalq "La disminución del goce de vivir" por cuanto el afectado no podrá realizar algunas actividades vitales.*

*Perjuicio este que ha sufrido variaciones jurisprudenciales denominándose ahora "DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN", para compensar el daño causado tal y como lo establece el Honorable Consejo de Estado en Sentencia del 19 de julio de 2.000, expediente No.11842.*

*Se solicita el pago de mínimo CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($176.850.000.oo) ó su equivalente a TRESCIENTOS (300) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, por la grave afectación causada al daño de la vida en relación, no solamente de pareja y social, sino de sus condiciones de existencia, al margen de cualquier consecuencia patrimonial.*

*TERCERA: Los intereses moratorios, de conformidad con la tasa de interés que para el efecto certifique la Superintendencia Bancaria*

*Los valores indemnizatorios se deben actualizar al momento de hacerse efectivo el pago, de conformidad a la ley y a la Jurisprudencia (…)”*

* + 1. Los **HECHOS** sobre los cuales basa su petición son en síntesis los siguientes:
			1. El señor JORGE BERNARDO SÁNCHEZ RODRIGUEZ se encuentra casado con la señora GINNA PAOLA MARTINEZ HENAO desde hace más de 14 años, relación de la cual existen 2 hijas actualmente menores de edad de nombre PAULA DANIELA SANCHEZ MARTÍNEZ y ALEJANDRA SÁNCHEZ MARTINEZ de 13 y 4 años de edad, respectivamente.
			2. Durante dicha convivencia el señor JORGE BERNARDO SÁNCHEZ RODRIGUEZ se ha desempeñado como miembro activo de la Policía Nacional y en la actualidad ostenta el rango de Intendente.
			3. Los señores BLANCA LILIA RODRIGUEZ GALINDO y JORGE ELIECER SÁNCHEZ CABRERA son los padres del señor JORGE BERNARDO SÁNCHEZ, los cuales han sido su apoyo y sustento en los momentos difíciles de su vida, han estado presentes en los momentos felices y trágicos de su hijo, soportando con él las dificultades y tristezas.
			4. La familia SÁNCHEZ MARTÍNEZ, además de profesar la religión católica es poseedora de un alto sentido de la honradez e invaluable concepto de la moral. Todos han convivido en armonía y para el momento de la trágica omisión de la Clínica el Laguito S.A, al no tomar las medidas médicas necesarias y urgentes para darle al señor SANCHEZ RODRIGUEZ la oportunidad de mejorar su estado de salud, en su totalidad los miembros de dicha familia, vivían bajo un mismo techo, siempre juntos, soportando las calamidades domésticas, las cuales en dicho hogar y con un claro sentido de la responsabilidad han sabido sortear en cada momento.
			5. Corresponde a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD - CLINICA EL LAGUITO S.A (Sogamoso), a través de su personal médico y paramédico, prestar la debida atención de la salud a sus afiliados, cual es el caso del Señor JORGE BERNARDO SÁNCHEZ, que cuenta con los servicios médicos de todos los Hospitales y Clínicas de la Policía Nacional o de las particulares con quienes tiene convenio dicha Institución, como es el caso de la CLINICA EL LAGUITO S.A, ubicada en el Municipio de Sogamoso Boyacá.
			6. La NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD - CLINICA EL LAGUITO S.A (Sogamoso), se encuentran obligados, entre otros, al deber sagrado de prestar los servicios médicos, y hospitalarios, además de velar por la oportuna atención de los que allí acuden con la finalidad de obtener una adecuada recuperación de su salud, y en el caso particular, dejan en manos del personal médico la trascendental tarea de atender y realizar los tratamientos médicos y quirúrgicos que requieren los agentes activos de la Institución, en este caso del Intendente JORGE BERNARDO SÁNCHEZ, quien es el sustento económico y emocional de toda una familia. Pero alejándose de todo precepto ético y legal, el personal médico y paramédico encargado de la prestación de tan preciado servicio, sin motivo justificado, omitió prestar la atención y los conocimientos que requería el Intendente SANCHEZ.
			7. A finales de 2010, el Intendente JORGE BERNARDO SÁNCHEZ RODRIGUEZ fue enviado a laborar como Comandante de la Estación de Policía de Mongua, Municipio ubicado en el Departamento de Boyacá.
			8. El día 6 de agosto de 2.011, estando el Intendente JORGE SÁNCHEZ en servicio es agredido en la región frontofacial, con objeto contundente, en una revuelta pública suscitada en el Municipio de Mongua Boyacá.
			9. De inmediato los policiales que acompañaban al Comandante herido, lo ingresan al centro de Salud y piden ayuda a la enfermera que allí se encontraba de turno, pero dada la gravedad de la lesión, esta se niega a realizar cualquier manipulación en la herida, recomienda trasladarlo a la clínica más cercana y que cuente con capacidad de atención por parte de médicos especializados en esta clase de casos, ya que el Municipio no contaba con médicos Especialistas.
			10. Una hora después, aprovechando la llegada de un grupo de policías de apoyo de Sogamoso para para recobrar el orden público del Municipio, el Intendente SÁNCHEZ, es trasladado a la CLINICA EL LAGUITO S.A de Sogamoso, la cual tiene convenio con la dirección de Sanidad de la Policía Nacional para prestar atención médica a los agentes activos de la Institución, es decir hacer parte de la red externa de la Dirección de sanidad de la Policía Nacional; allí ingresa por urgencias el día 7 de agosto de 2.011 a las 2:25 a.m y es recibido por el Médico de turno Dr. WILLIAM ROBERTO DUCON CHAPARRO, quien revisa la herida, realiza una curación, ordena manejo por especialidad, y toma de tomografía computarizada de cara y cráneo para descartar fracturas faciales lefort y contusiones o hemorragias intracraneales por disminución del estado de conciencia al momento de impacto y además la hospitalización del paciente.
			11. El mismo día 7 de agosto de 2011, durante horas de la mañana, el Intendente JORGE BERNARDO SÁNCHEZ, es valorado por el Cirujano Dr. ROBERT JEANNERET ZANESCO, quien después de verificar la tomografía, decide no realizar ningún tipo de cirugía y opta por realizar una simple sutura.
			12. Después de cinco (5) días en observación, en espera de revisión por parte de un Otorrinoralingólogo, el cual nunca llegó, el médico tratante y cirujano Dr. Robert Jeanneret Zanesco, no toma la decisión de realizar la cirugía de Reducción de fractura fronto-etmoido-orbitaria, ni de trasladar al paciente a un centro hospitalario de mayor nivel o con especialistas aptos para la realización de dicho procedimiento quirúrgico y opta por darle el alta con una incapacidad médica de 15 días.
			13. Teniendo en cuenta la violencia de los hechos que suscitaron la agresión en contra del Intendente JORGE BERNARDO SÁNCHEZ en el Municipio de Mongua, éste comparece a Medicina Legal de Sogamoso donde le dieron 25 días de incapacidad médico legal por las lesiones, quedando pendiente de una nueva valoración.
			14. Dado que en la CLINICA EL LAGUITO no se le hizo ninguna remisión de urgencia, ni se ordenó el traslado del Señor JORGE SÁNCHEZ, no se le hizo recomendaciones médicas, ni se le informó sobre los signos de alarma, éste por sus propios medios y apenas sospechando la gravedad de su estado de salud, se dirigió a la Ciudad de Bogotá donde tiene su núcleo familiar, a fin de que ellos se encargaran de su cuidado, ya que después de la asonada de la cual fue víctima, tenía ingentes dolores, mareo, dolor de cabeza, sangrado por boca y nariz (episataxis) e incluso episodios de amaurosis (ceguera).
			15. Como consecuencia de la evidente des mejoría en la salud del Señor SÁNCHEZ, este no soporta más el dolor y el día 18 de agosto de la misma anualidad, lleva sus tomografías a la sala de urgencias del Hospital Central de la Policía de Bogotá, donde es atendido por la Dra. Marcela Venegas: Otorrinolaringóloga, quien después de verificar las placas allegadas por el Señor Sánchez y de consultar con otros especialistas, le informa al Señor JORGE SÁNCHEZ que su estado es crítico y que deberá ser intervenido quirúrgicamente de manera inmediata ya que el TAC de cara que él mismo allega, demuestra la presencia de “Fractura deprimida en la pared anterior del seno frontal con pequeños fragmentos EDE conminución al interior del seno y presencia de material con densidad de tejidos blandos en su interior. Fractura deprimida de los huesos propios nasales y ocupación del seno etmoidal por probable sangrado. Concha bullosa en el cornete medio derecho” Sic, es decir un trauma cráneo facial severo con 5 fracturas frontal y techo órbita bilateral.
			16. El mismo 18 de agosto de 2.011, la Dra. MARÍA MARCELA VENEGAS ARRIETA, solicita turno para cirugía de reconstrucción con malla de seno frontal y fijación con material de osteosíntesis. La urgencia de la cirugía era evidente dadas las malas condiciones de salud de JORGE SÁNCHEZ, quien por el descuido cometido por el cuerpo médico de la CLÍNICA EL LAGUITO, no fue operado de manera inmediata, el mismo día en que fue internado en dicha clínica o por lo menos durante su estadía en el centro hospitalario.
			17. El día 19 de agosto de 2.011, el señor JORGE SÁNCHEZ es intervenido quirúrgicamente por la Dra. MARÍA MARCELA VENEGAS
			18. Después de la cirugía, el señor JORGE SÁNCHEZ ha tenido que asistir continuamente a consulta con el especialista, al Hospital Central de la Policía, dadas sus persistentes cefaleas y dolor en los ojos, consultas en las que debe ser sometido a punciones y drenajes en la lesión, obteniéndose aire y sangre coagulada.
			19. La Dra. MARÍA MARCELA VENEGAS le recomienda no realizar ejercicios en los próximos 6 meses, y evitar cambios bruscos de la temperatura y exposición al frio.
			20. Como consecuencia de los inaguantables dolores padecidos por el Señor JORGE SÁNCHEZ, el Dr. JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRÓN, opta por realizarle bloqueos supraorbitario, a fin de relajar el músculo esquelético y así disminuir un poco el dolor presentado por el paciente
			21. Varios meses después de la cirugía, el señor JORGE SÁNCHEZ empezó a padecer también de otalgia (dolor de oído), odinofagia (dolor al tragar) y emesis (Vómito con sangre). Realizados los exámenes respectivos, el Dr. VEGA le diagnostica Herpes zoster en pabellón auricular derecho con compromiso del nervio facial, lo que le representó parálisis facial temporal y pérdida de capacidad auditiva en un porcentaje del 50% en el oído izquierdo y en el oído derecho un porcentaje del 20%, con gran posibilidad de empeorar.
			22. Transcurridos casi dos (2) años, desde la agresión a la que fue sometido el señor SÁNCHEZ, no han desaparecido las cefaleas y al día de hoy continua con tratamiento por parte de neurología con medicamentos para los dolores de cabeza, que lo tienen conminado en un escritorio, cuando mi cliente estaba acostumbrado a ejercer activamente sus funciones policiales, la mayoría del tiempo como comandante de estaciones de policía.
			23. Es irrefutable que la salud del Señor JORGE SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, se deterioró al punto de seguir con medicación para disminuir sus ingentes dolores, pese al transcurso del tiempo, esto a causa de la ineficiente atención médica ofrecida en la CLINICA EL LAGUITO S.A, en donde el galeno encargado de la atención de JORGE SÁNCHEZ, se limitó a suturar la herida, pese a que las tomografías demostraban las diversas fracturas en cara y cráneo que amenazaban la salud y la vida del Intendente SANCHEZ RODRIGUEZ.
			24. La Clínica EL LAGUITO para la fecha de los hechos, prestó atención médica al Señor JORGE SÁNCHEZ en virtud del servicio suministrado por la dirección de sanidad de la Policía Nacional a través de red externa, (contrato de prestación de servicios), razón por la cual son directos responsables, LA NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – CLINICA EL LAGUITO S.A (Sogamoso).
			25. Cómo atrás quedó dicho, los perjuicios de éste caso han sido graves y agudos, pues el deterioro en la salud del Señor SANCHEZ RODRIGUEZ, en las circunstancias anotadas, ha implicado que éste, su esposa, sus hijas y sus padres padezcan grandes traumatismos emocionales al ver a su familiar sufriendo indecibles dolores físicos y psicológicos.
			26. El día 5 de agosto de 2.013, se radicó solicitud de Conciliación prejudicial ante la Procuraduría General de la Nación y en audiencia realizada el día 31 de octubre de la misma anualidad, se emitió constancia de no acuerdo
	1. **LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:**
		1. El apoderado de la **NACION - MINISTERIO DE DEFENSA- POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** se opuso a la totalidad de las pretensiones en los siguientes términos:

*“(…) Me opongo a la prosperidad de las pretensiones de la parte actora por los argumentos proyectados, en consecuencia solicito de forma respetuosa a la Señora Juez, denegar las pretensiones de la demanda y condenar en costas procesales a la parte demandante, debido a que el procedimiento desde que ingreso el señor JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ al Servicio de Urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional, fue el adecuado de acuerdo a los compromisos adquiridos por parte de los Profesionales de la Salud. El diagnóstico realizado fue el correcto, teniendo en cuenta los protocolos y las guías para el manejo de Urgencias, expedida por parte del Ministerio de la Protección Social; por lo tanto, la atención suministrada por parte del Hospital Central de la Policía Nacional fue pertinente, eficaz y adecuada, teniendo siempre como pilares fundamentales y constitucionales, la vida en conexidad con la salud y la integridad física del hoy demandante. (…)”.*

No propuso excepciones.

* + 1. El **CLINICA EL LAGUITO S.A SOGAMOSO (BOYACA)** contestó la demanda de manera extemporánea por lo que no será tenida en cuenta, de conformidad con lo señalado en audiencia del 1 de septiembre de 2015, visible a folios 129 a 134 del c2.
	1. **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**
		1. El apoderado del **DEMANDANTE** manifiesta que en el caso en particular del Señor Jorge Bernardo Sánchez, *“(…) quien ingresó a la Clínica el Laguito con una lesión abierta en cara y cráneo como consecuencia de una acción violenta, no se le prestó la atención debida, se le dejó en observación y a espera de consulta con el otorrinolaringólogo durante 5 días y luego se le dio de alta sin remisión de urgencia, tal y como se evidencia a folio 18, del encuadernamiento, el médico tratante en la hoja de evolución de hospitalización, anota: "pendiente valoración por otorrinolaringología se da de alta con recomendación de solicitar cita ambulatoria con ORL" mi cliente sale de la Clínica sin recomendaciones en la evolución de su problema médico, ni información sobre signos de alarma, se le dejó a la deriva revictimizándolo e imponiéndole una carga que no le correspondía asumir como lo fue, tomar por sí mismo la decisión de trasladarse a Bogotá y acudir por su cuenta al HOCEN para ser valorado, donde ese mismo día la Dra. MARCELA VENEGAS decide operarlo tal y como lo afirmó en su testimonio cuando señaló: "Se le veía deformidad en la frente, le ordené un TAC de cráneo más específico. Ese mismo día le hicieron el TAC de cara y una reconstrucción tridimensional, decido que debe ser pasado a cirugía al día siguiente. La fractura era en muchos pedazos, por lo que requirió placa de titanio" Sic.*

*Sea oportuno señalar que la aparición del herpes zoster en los días que siguieron la lesión sufrida por el demandante no puede asumirse como una mera coincidencia tal y como lo afirma la Dra. Venegas, quien también señaló que este virus se puede desencadenar como consecuencia de episodios de estrés, afirmación hecha también por el Neurocirujano Dr. Jaime Alejandro Ramos Girón quien remitió a mi cliente a la Clínica del dolor para manejo de la cefalea. El Dr. Ramos explica que el herpes zoster es una infección viral que afecta las raíces nerviosas, produce consecuencias dolorosas y que el estrés puede causar el herpes, manifiesta también que la hipoacusia se produjo en el momento del trauma craneoencefálico.*

*Cuando se le pregunta al Dr. Ramos acerca del tiempo idóneo la intervención quirúrgica manifiesta que en heridas abiertas debe hacerse prontamente y señala un término de 72 horas para dicho efecto. Recuerdo al Despacho que la cirugía fue practicada 12 días después de la lesión, porque mi cliente acudió de urgencias al HOCEN porque si hubiera dependido del actuar del demandado, especialmente la Clínica El Laguito, otra sería la suerte de mi cliente, porque tal y como se desprende de la historia clínica, no existe remisión de urgencia ni orden de traslado, ni recomendaciones, ni nada que permita concluir el interés de la demandada C.E.L en que mi cliente recuperara su salud*

*Ahora adentrándonos en el dictamen pericial proveniente de la UN, elaborado por el Dr. ALBERTO PEÑA VALENZUELA, Otorrinolaringólogo, éste señala que "la atención debe ser prioritaria, por urgencias, por personal entrenado en urgencias y disponibilidad de especialistas en áreas de otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, Radiología, oftalmología, con apoyo de médico general, cuidado intensivo y red de traslado para el paciente, que no era conveniente ordenar el egreso del paciente sin valoración previa de personal médico entrenado en lesiones de cara (otorrino, maxilofacial o plástico); si no se consigue la asistencia de un profesional anteriormente citado, se puede pensar en remitir por la red hospitalaria a un Centro médico en donde se cuente con la valoración del especialista con entrenamiento en lesiones de cara. No era conveniente ordenar egreso sin recomendaciones, incapacidad, signos de alarma o concretar en lograr la valoración por dichos especialistas en cara en las próximas 24 horas como máximo, siguientes al trauma, si no hubiere físicamente disponibilidad de los mismos especialistas o fuere imposible remitir por razón de la fuerza mayor (Ej. Un bloqueo).*

*En Audiencia celebrada el día 25 de enero de los corrientes la cual tuvo como fin la aclaración y complementación del dictamen pericial, el Dr. PEÑA VALENZUELA, señaló la cirugía podría realizarse una semana después de la lesión, previo concepto de especialistas en otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, lo cual no se dio en este caso en particular.*

*(…) tal y como se demostró a lo largo del debate probatorio, se evidencia la falta de lex artis del demandado, en la atención inicial que se le prestó a mi cliente, siendo las razones expuestas a lo largo de estas alegaciones suficientes para que el fallo sea en el sentido de* ***DECLARAR PROSPERAS LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA*** *y en consecuencia* ***SE CONDENE*** *A LA NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA.- POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD SECCIONAL BOGOTÁ, CLÍNICA EL LAGUITO al PAGO DE CADA UNA DE LAS PRETENSIONES solicitadas en la demanda (…)”*

* + 1. El apoderado de la demandada **NACION - MINISTERIO DE DEFENSA- POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** señala que *“(…) según contrato No. 18-7-20246-11 de 2011, suscrito entre la Clínica El Laguito S.A. de Sogamoso y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuyo objeto era "LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 'SALUD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, UCI Y AYUDAS DIAGNOSTICADAS RELACIONADAS DE II Y III NIVEL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL EN EL SEXTO DISTRITO DE POLICIA DE SOGAMOSO".*

*En el momento en que el señor Jorge Bernardo Sánchez ingresó al Hospital Central de la Policía, no existió omisión alguna, ya que el día 18 de agosto de 2011, al ingresar al Servicio de Urgencias, es atendido por la Doctora Mariana Preciado (Medica General), en el cual se le realizó un examen físico valoración manifestando: "...PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 11 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA A NIVEL FRONTAL. NO PERDIDA DE CONCIENCIA, PERO TUVO EPISODIO DE AMAUROSIS...", dándose aplicación a los protocolos y guías de manejo de fracturas en la cabeza, además la cirugía se realizó al día siguiente de su ingreso al hospital por el servicio de urgencias.*

*De acuerdo a la Historia Clínica Sistematizada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se refiere que el paciente JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ, NO presentó perdida de la conciencia, simple y llanamente tuvo un episodio de amaurosis entendiéndose como una ceguera temporal, posterior a esto cefalea (dolor de cabeza) y epistaxis (sangrado nasal) al sonarse, herida lineal en región frontal y leve equimosis en parpado inferior izquierdo, lo cual es concordante con el trauma sufrido.*

*El estado del paciente no era critico ya que de acuerdo a la historia clínica de la Dirección de Sanidad de 18 de agosto de 2011 3:22:11 pm, de servicios de urgencias se indica: "SE SOLICITA TURNO PARA CIRUGIA RECONSTRUCCION CON MALLA DE SENO FRONTAL Y FIJACION CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. ABORDAJE BICORONAL. SS PREGUIRURGICOS Y VALORACION POR ANESTESIOLOGA SE DEJA SIN VIA ORAL DESDE LAS 24 HORAS”. De esta nota se infiere que fue una cirugía de urgencias programada, dándose a entender esto que no era una Urgencia Vital, por consiguiente el Profesional de la Salud quien realizó la intervención quirúrgica aclara en NOTA del 06/09/2013 que "el paciente fue llevado a cirugía Je urgencia para el manejo temprano de su deformidad facial y disminuir secuelas de deformidades faciales".*

*No se evidencio de los registros clínicos que en ningún momento se hace mención a que el paciente JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ estuviera en un estado crítico, ya que la deformidad nasal 'no es una urgencia, verbigracia cuando se trate de un trauma nasal son el hematoma y el sangrado, ocasionando estas una urgencia inmediata en la cual se coloca en movimiento el servicio asistencial en salud, esta conclusión tiene respaldo en el cuestionario respondido por el perito en la audiencia de pruebas al ser interrogado por el apoderado de la Clínica el laguito.*

*De acuerdo a las guías para el manejo de Urgencias, expedido por parte del Ministerio de la Protección Social, sección de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Fractura Nasal, Bogotá 2009; en la mayoría de los casos, la reducción de una fractura nasal debería ser diferida, una vez disminuya la inflamación y se recuperen las relaciones anatómicas, en este sentido se expresó el perito que rindió el experticio técnico.*

*En cuanto a los controles, no se probó que los drenajes en la lesión en forma continua, toda vez que el señor JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ, presentó el 24/11/2011 un episodio único de enfisema en región frontal, el cual requirió dos punciones.*

*Se presenta enfisema subcutáneo "...cuando el aire penetra dentro de los tejidos bajo la piel. Generalmente ocurre en la piel que cubre la pared torácica o en el cuello, pero también se puede presentar en otras partes del cuerpo... ". De acuerdo con esta argumentación se puede concluir que el enfisema se puede presentar en las fracturas frontales.*

*El enfisema presentado por el paciente JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ, fue secundario a una maniobra de valsalva ejecutada por el demandante, esto es, que el demandante exhalo aire con la glotis cerrada o con la boca y la nariz cerrada, para expulsar la pus que se encuentra en el oído medio por ello se recomendó según los registros de la Historia Clínica NO realizar esta maniobra (maniobra de Valsalva), viéndose una notable recuperación y mejoría tal y como se registró en diciembre de 2011 la resolución completa del enfisema.*

*No se recomendó no realizar ejercicios, simplemente la recomendación se limitó a evitar realizar la Maniobra de Valsalva, para así poder prevenir la reparación del enfisema subcutáneo y evitar tener que realizar nuevas punciones, de acuerdo a la historia clínica de la Dirección de Sanidad de data 12/1/2011 7:59:44am.*

*El día 10/02/2012, el servicio de Neurocirugía realizó por dolor en región ocular un bloqueo del nervio supraorbitario derecho con mejoría, agregándosele al paciente JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ, carbamazepina para ayudar a controlar el dolor.*

*Según cuadro clínico que presento el paciente JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ, el 25/06/2012 es conocido como síndrome de Ramsay Hunt, el cual consiste en parálisis facial y lesiones herpéticas en el conducto auditivo externo que pueden acompañarse de otros signos y síntomas como tinnitus (escuchar ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa), hipoacusia, náusea, vómito, vértigo o nistagmo (movimiento involuntario e incontrolable de los ojos); Este cuadro es de origen VIRAL, el cual lo produce el virus del HERPES ZOSTER y NO está relacionado con el trauma sufrido por el paciente, de ello hizo mención el perito que realizó el dictamen.*

*Según concepto del Servicio de Neurología tratante y los registros de la Historia Clínica, el paciente JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ, presenta cefalea de características tensionales en forma diaria, además de dolor de características vasculares una vez por semana y ocasionalmente de características neuropatías, para lo cual ha recibido el tramite pertinente por parte del Hospital Central de la Policía; la cefalea tensional suele estar vinculada con una contracción sostenida de los músculos de la cabeza y del cuello, produciéndose una isquemia en el interior del músculo contraído.*

*La tensión muscular puede deberse a una postura corporal incorrecta, a la exposición prolongada a situaciones de estrés social o psicológico, o bien constituir reacciones normales de cansancio intenso (…)”*

* + 1. El apoderado de la demandada **CLINICA EL LAGUITO S.A SOGAMOSO (BOYACA)** empezó por *“(…) señalar que para le época de los hechos materia de demanda, la Clínica el Laguito era una institución prestadora de servicios de salud de complejidad mediana.*

*De acuerdo al registro que aparece en la historia clínica del paciente JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ, en la Clínica el Laguito fue atendido por el Cirujano ROBERT JEANNERET ZANESCO, quien realiza una tomografía de cráneo y cara para establecer lesiones dentro del mismo y determinar cuál sería la conducta médica a seguir. Lo anterior, lo realizó la Clínica el Laguito S. A., dentro del nivel de complejidad que maneja como institución prestadora de servicios de salud, reitero de complejidad mediana.*

*El cirujano ROBERT JEANNERET ZANESCO, verificó la tomografía, descartó lesiones intracerebrales, evidenció lesiones óseas que requerían manejo por otra especialidad médica dado que él es cirujano general y decidió realizar a lo que a su especialidad concierne, es decir, lavar de forma profunda la herida para evitar infecciones posteriores y realizar una sutura que cerrara la barrera de la piel, así como iniciar tratamiento antibiótico. Las acciones anteriores se limitaron a evitar infección y corresponden al manejo dado por el servicio de cirugía general, ya que técnicamente un cirujano general no puede realizar los tratamientos que correspondan a un otorrino ni a un cirujano maxilofacial. Se desprende de lo anterior que no es cierto que se haya realizado una simple sutura, como se afirma en la demanda, porque es una sutura en cara con bordes irregulares que de no corregirse hubiera permitido el ingreso de infecciones a los tejidos subyacentes y al cerebro.*

*El paciente no estuvo cinco días en observación, sino que el paciente se encontraba en servicio de hospitalización bajo tratamiento antibiótico y anti infamatorio, lo cual constituye el tratamiento inicial en ese tipo de lesiones. En efecto se estaba buscando la valoración por un otorrino externo a la clínica, por cuanto de acuerdo al nivel de complejidad que maneja la Clínica el Laguito S. A., que es de mediana complejidad, lo que obliga sólo a contar en forma permanente con un médico general, gineco- obstetra, anestesiólogo, pediatra, médico internista y cirujano general.*

*Respecto al traslado a otro centro hospitalario no se realizó debido a que la lesión que el paciente presentaba requería como tratamiento inicial e inmediato el manejo de la herida, el tratamiento antibiótico y anti inflamatorio y esperar a que los tejidos desinflamaran para que la especialidad de Otorrinolaringología o cirugía maxilofacial, realizaran en forma diferida el tratamiento quirúrgico requerido.*

*En consecuencia, al dar de alta al paciente se entregó orden médica para valoración por Otorrinolaringología, en la red de servicios con quien Sanidad de la Policía Nacional tuviera contratación. Se demuestra lo anterior, con la historia clínica, en anotación de fecha 11 de agosto de 2011, a las 7:41 horas, donde se evidencia que sí se procedió de conformidad a la praxis médica, registrándose en la historia clínica lo siguiente: "EVOLUCION DE HOSPITALIZACION: La evolución ha sido satisfactoria persiste equimosis facial en cara de mapache, dolor frontal. No fiebre. PENDIENTE VALORACION OTORRINOLARINGOLOGIA. SE DA DE ALTA CON RECOMENDACIÓN DE SOLICITAR CITA... Indicaciones médicas". Adicionalmente, en las notas de enfermería del referido paciente, el 11 de agosto de 2011, se registra: "7:00H. RECIBO, paciente en la unidad estable, con catéter sellado para tratamiento pendiente valoración por otorrino. 07:40: valoración Dr. Jeanneret, valora paciente y da orden de salida, deja pendiente valoración por otorrino.... 08:00. Ingesta. Paciente acepta y tolera vía oral. 08:36. Arreglo, se arregla la unidad. Egreso: Sale paciente del servicio consciente en silla de ruedas, se entrega fórmula médica, incapacidad y orden para valoración por otorrinolaringología"; en estas notas de enfermería aparece la firma del paciente y su número de cédula, con lo cual se confirma que sí recibió las recomendaciones médicas.*

*De acuerdo a la historia clínica, se comprueba, que no es cierto lo afirmado en la demanda respecto a que al paciente no se le hicieran recomendaciones médicas, ya que según la prueba documental que obra en el proceso, el médico de turno William Roberto Ducon Chaparro, entre otras indicaciones procedió a ordenar el manejo por especialidad; adicionalmente, esta referencia igualmente se encuentra en la historia clínica del paciente, en notas de enfermería firmada por él. Lo cual prueba que el paciente desde un comienzo fue informado y tuvo conocimiento que requería un manejo por la especialidad de otorrinolaringología.*

*2. - HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION PRESTADA AL DEMANDANTE EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA DE BOGOTA.*

*Si el paciente se trasladó a la ciudad de Bogotá, fue precisamente siguiendo las recomendaciones médicas respecto a buscar en forma diferida la especialidad de otorrinolaringología en la Clínica de la Policía Nacional, entidad de cuarto nivel de complejidad, que cuenta con todos los recursos técnicos para prestar la atención requerida por los pacientes, y siguiendo las recomendaciones del cirujano tratante de la Clínica el Laguito S. A., tal como consta en la historia clínica, en la precitada anotación del 11 de agosto de 2011, a las 7:41 horas.*

*De acuerdo a la historia clínica del Hospital Central de la Policía de Bogotá, se desprende que si la doctora MARIA MARCELAVENEGAS ARRIETA, solicita turno para cirugía, esta situación quiere decir que no era un caso de urgencia vital, que requiriera atención inmediata, ya que el procedimiento fue postergado hasta el día siguiente.*

*3. - PRUEBA TESTIMONIAL.*

*Solicito tener en cuenta los testimonios rendidos por el doctor Jaime Alejandro Ramos, Médico Neurocirujano, y por la doctora María Marcela Vanegas, Médica Otorrinolaringóloga, Testimonios de los cuales se desprende que el demandante JORGE BERNARDO SANCHEZ RODRIGUEZ, tiene patologías totalmente diferentes y que no se derivan de la causa que originó su atención médica en la Clínica el Laguito S. A.*

*Se concluye sobre este particular, que mal puede pretender la parte demandante que todas las enfermedades que relaciona en los hechos de la demanda como otalgia o dolor de oído, odinofagia o dolor al tragar, emesis o vómito con sangre, herpes soster en el pabellón auricular derecho con compromiso del nervio facial y pérdida de capacidad auditiva, todas estas enfermedades sean enfermedades correlacionadas entre sí, por cuanto de la prueba testimonial recaudada, más precisamente el testimonio de la doctora MARCELA VANEGAS, médica otorrinolaringóloga hace referencia a que son patologías diferentes.*

*4.- PRUEBA PERICIAL.*

*Respecto a la prueba pericial rendida por el doctor Alberto Peña Valenzuela, Médico Otorrinolaringólogo, me permito hacer dos apreciaciones, al dictamen escrito, téngase en cuenta que la atención prestada al paciente Jorge Bernardo Sánchez Rodríguez, en la Clínica el Laguito, sí incluyó la tomografía de cráneo y cara para establecer lesiones y determinar la conducta médica a seguir, la cual en efecto se realizó tal como lo he indicado en el numeral primero de estos alegatos, y que concluyó con el manejo a que hace referencia el dictamen pericial escrito para evitar infecciones, desinflamar, y mitigar el dolor y demás procedimientos que aparecen en la historia clínica del paciente Jorge Bernardo Sánchez Rodríguez, de la clínica el Laguito S. A.*

*El segundo punto al que hago referencia de esta prueba pericial, tiene que ver con las manifestaciones hechas personalmente por el perito, en la audiencia del día 25 de enero de 2018, de cuyos apartes me permito resaltar que las enfermedades posteriores a que se hace referencia en la demanda, no tienen nada que ver directamente con el trauma inicial.*

*Respecto al tiempo para la intervención quirúrgica del paciente Jorge Bernardo Sánchez Rodríguez, téngase en cuenta que el perito manifestó que este manejo puede ser diferido y que se puede esperar una o dos semanas, basándose en el TAC, mientras disminuye la inflamación de los tejidos, por el tipo de fractura, hay cierta espera, pero que la sutura si se debe hacer en las primeras horas. (…)*

*Desde el punto de vista legal no se puede declarar que la demandada, es civilmente responsable por los presuntos daños sufridos por el demandante, en virtud a que estos no se produjeron por causa imputable a la Clínica el Laguito, ni a ninguno de sus funcionarios, por cuanto no hay un nexo de causalidad, pues las presuntas lesiones no fueron efecto o resultado de ninguna actuación de la Clínica, ni de sus funcionarios, y no hubo ningún acto determinante por parte de la demandada para ocasionar el presunto daño (…)”*

* + 1. El **Ministerio Público** no presentó concepto.
	1. **CONSIDERACIONES**
	2. **ESTUDIO DE LAS EXCEPCIONES:**

Como quiera que la demandada POLICIA NACIONAL no propuso excepciones y la demandada CLINICA EL LAGUITO contestó la demanda extemporáneamente no hay lugar a resolver sobre la única excepción propuesta por esta última.

Pero es que aun en el caso de que tuviéramos en cuenta la excepción de **FALTA DE CAUSA EN LA ACCION POR INEXISTENCIA DE ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA EL LAGUITO S. A.** tampoco estaría llamada a prosperar ya que no gozan de esta calidad. Lo anterior, en atención a que los hechos que se aducen como fundamento de la misma no la conforman, limitándose simplemente a negar o contradecir los supuestos de hecho en que los demandantes sustentan su acción.

En este sentido, es claro que la sola negación o contradicción de los supuestos fácticos y/o jurídicos en que se apoyan las pretensiones formuladas en la demanda, constituyen una simple no aceptación de éstos, pero no excepciones en el sentido propio, estricto y restringido del término.

En efecto, si bien en sentido amplio, cualquier actividad que desarrolle el demandado tendiente a obtener decisión total o parcialmente contraria a las pretensiones formuladas, constituye genéricamente un medio de defensa, en el referido sentido restringido, el término “excepción”, está reservado para aquéllos únicos casos en que tal instrumento de defensa, se traduce en la acreditación de hechos y razones distintos, encaminados a excluirlas, enervarlas o dilatarlas. Es esta última la acepción que, en derecho colombiano, tal y como se desprende de las normas que regulan la antedicha institución, acogen tanto el PCPACA (Artículo 164 CCA), como el Código General del Proceso, aplicable a la materia.

* 1. **LA RAZÓN DE LA CONTROVERSIA:**

Conforme a lo establecido en la FIJACION DEL LITIGIO, su causa busca establecer si las demandadas son responsables por los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes por la presunta falla en la prestación del servicio médico de señor JORGE SANCHEZ.

Surgen entonces los siguientes problemas jurídicos:

***¿Existió una indebida atención medica prestada al señor JORGE SANCHEZ?,*** y si la hubo, ***¿Quién debe responder por los perjuicios causados con esta?***

Para dar respuesta a estos interrogantes deben tenerse en cuenta estos puntos:

Con relación a la responsabilidad por falla médica, el Consejo de Estado ha propendido por la adopción de la teoría de la carga dinámica de la prueba de manera adecuada, es decir, analizando en cada caso en particular cómo será la distribución de las cargas y qué le corresponderá probar a cada parte, puesto que la manera como ha venido aplicándose la falla presunta ataca el fundamento mismo de la teoría de las cargas dinámicas.

Así las cosas, la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil *-que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-*, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.

La carga de la prueba puede definirse como aquella obligación que tienen las partes de demostrar lo afirmado en su demanda o en su contestación, con fundamento en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil[[1]](#footnote-1), el cual dispone que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.*

En desarrollo de la norma procesal antes citada, tenemos en principio que la legislación colombiana establece que es el paciente quien está obligado a demostrar la culpa del profesional de la salud, así como los otros dos elementos de responsabilidad (daño y nexo causal entre daño y culpa), si quiere que sus pretensiones sean acogidas.

En estos casos, si el paciente no logra acreditar dentro del proceso que fue imprudente, negligente o imperito el actuar del profesional de la salud, éste último no podrá ser obligado a resarcir los perjuicios alegados.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha cuestionado la presunción de la falla del servicio y ha señalado, en aplicación de la teoría de la carga dinámica de las pruebas, que dicha presunción no debe ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debe establecer cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia.

En conclusión, siguiendo la más reciente posición de la jurisprudencia, es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

1. Corresponderá al demandante probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los cuales le resulte “*excesivamente difícil o prácticamente imposible*” hacerlo;
2. Corresponde al demandante aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los eventos en los cuales le “resulte muy difícil -si no imposible-...la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”;
3. En la valoración de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa real del daño;
4. La valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas que presentan alteraciones en su salud, y
5. el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio[[2]](#footnote-2).

Quiere decir lo anterior, que cuando se demanda buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias por actos médicos o asistenciales, en principio le corresponde al interesado probar los extremos de tal responsabilidad (la existencia del daño y su imputabilidad a la parte demandada, la falla en el servicio médico y el nexo causal entre el daño causado y el servicio prestado).

* 1. **ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS:**
		1. Conforme al material probatorio aportado se **encuentran PROBADOS los siguientes hechos**:
* En la historia clínica de la Clínica El Laguito se indicó *“Evolución de la Enfermedad Actual:* ***Paciente acude por cuadro de herida en cara ocasionado por golpe contundente*** *con objeto (piedra), a las 0 horas +40 minutos* ***lo que le ocasiona disminución de la agudeza visual****, hemorragia local y dolor intenso. (…) OBSERVACIONES Paciente con cuadro de herida en región frontofacial a nivel de línea media, con compromiso de masa muscular,* ***se decide control por especialidad y toma de tomografía computalizada de cara y cráneo para descartar fracturas faciales lefort y contusiones o hemorragias intracraneales por disminución del estado de conciencia al momento del impacto****[[3]](#footnote-3). (…) EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN TRAUMATISMO CRANEOFACIAL. REFIERE CEFALEA PARIETOOCCIPITAL DERECHA.* ***LA VISIÓN ES NORMAL****,* ***NO HAY DIPLOPÍA****. TOLERA BIEN LA VIA ORAL. AL EXAMEN: BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERA. TA 120/70 FC 74 AFEBRIL. PRESENTA EQUIMOSIS FACIAL EN CARA DE MAPACHE, CON EDEMA BIPALPEBRAL, EDEMA EN REGIÓN INTERCILIAR. HERIDA BIEN, SIN SANGRADO NI HEMATOMA. PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS. CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN NORMAL. NEUROLÓGICO NORMAL.* ***EN EL TAC SE VE FRACTURA DE LA ORBITA IZQ. CON COLECCIÓN EN SENOS FRONTALES NO HAY ENFISEMA SUBDCUTANEO****. PLAN, SE CONTNUA IGUAL MANEJO. CEFALOTINA 1 GR EV C/6H. HIELO LOCAL. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE DARA SALIDA MAÑANA[[4]](#footnote-4). (…) EVOLUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN* ***La evolución ha sido satisfactoria****, persiste equimosis facial en cara de mapache. Dolor frontal. No fiebre.* ***PENDIENTE VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA****. SE DA DE ALTA* ***CON RECOMENDACIÓN DE SOLICITAR CITA AMBULATORIA CON ORL****” [[5]](#footnote-5).*
* En la historia clínica del Hospital de la Policía Nacional se anotó “***PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 11 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA A NIVEL FRONTAL****, NO PERDIDA DE CONCIENCIA, PERO TUVO EPISODIO DE AMAUROSIS.* ***TIENE TAC DE CARA CON FRACTURA DEPRIMIDA DE LA PARED ANTERIOR DEL SENO FRONTAL CON PEQUEÑOS FRAGMENTOS EDE CONMINUCION EAL INTERIOR DEL SENO Y PRESENCIA DE MATERIAL CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS EN SU INTERIOR*** *.* ***FRACTURA DEPRIMIDA DE LOS HUESOS PROPIOS NSALES Y OCUPACION DEL SENO ETMOIDAL PORPROBABLE SANGRADO. CONCHA BULLOSA EN EL CORNETE MEDIO DERECHO****. REFIERE PERISTENCIA DE LA CEFALEA Y EPISATAXIS AL SONARSE. (…) CON TRAUMA CONTUNDENTE DE REGION FRONTAL , PRESENTA EN TAC DE SENOS PARANASALES FRACTURA CONMINUTA DE TABLA ANTERIOR DE SENO FRONTAL BILATERAL, FRACTURA DE PARED INTERNA DE ORBITA IZQUIERDA. PENDIENTE EVALUAR SI HAYMATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROGRAMAR CIRUGIA. (…) SE REVISA TAC DE SPN EVIDENCIANDO HALLAZGOS.* ***SE SOLICITA TURNO PARA CIRUGIA RECONSTRUCCION CON MALLA DE SENO FRONTAL Y FIJACION CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ABORDAJE BICORONAL. SS PREQUIRURGICOS Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA.*** *SE DEJA SIN VIA ORALDESDE LAS 24 HORAS. PACIENTE DE 34 AQOS PROGRAMADO PARA REDUCCION DE FRACTURA DEL SENO FRONTAL. . AYUNO COMPLETO. SE LE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO Y FIRMO CONSENTIMIENTO EN FISISCO POR DIFICULTADES PARA SU INGRESO AL SISTEMA. ANTECEDNTES DE RESECCION DE LIPOMAS Y CIRCUNCISION. ANESTESIAS SIN COMPLICACIONES. ALERGICOS NEGATIVOS FARMACOLOGICOS NEGATIVOS.* ***PACIENTE CON POP DE EVOLUCIN ESPERADA****. CONTINÚA CON MANEJO INSTAURADO. NUEVA VALORACION POR SERVICIO TRATANTE. (…)* ***EL PACIENTE MANIFIESTA*** *QUE LABORA EN EL DEPARTAMENTO DE POLICMA BOYACA,* ***QUE FUE REMITIDO A ESTE CENTRO ASISTENCIAL PARA QUE FUERA INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE*** *YA QUE EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES POLICIALES RECIO UN LADRILLAZO EN LA CABEZA. ASI MISMO, MANIFIESTA QUE SU ESPOSA ES LA PERSONA QUE ESTA PENDIENTE DE IL MIENTRAS DURE SU PROCESO DE HOSPITALIZACISN Y POSTERIOR REHABILITACISN EN CASA.(…)* ***PACIENTE CON EVOLUCION POP SATISFACTORIA, YA VALORADO POR OTORRINO QUIENES DECIDEN SALIDA CON FORMULA MEDICA****, SX DE ALARMA DE REINGRESO, CONTROL MAQANA. SE REALIZA EPICRISIS, SE ESPERA EGRESO.(…) PACIENTE CON ANTEDENTE DE TRAUMA CONTUNDENTE DE REGION FRONTAL , FRACTURA FRONTAL QUE REQUIRIO CIRUGIA FRONTAL SIN DESFUNCIONALIZACIO0N DE LOS SENOS FRONTALES. ES TRAIDO A JUNTA POR CEFALEA FRONTAL CONSTANTE Y PARESTESIAS EN REFION FRONTAL .TAC DE SENOS PARANASALES SE OBSERVA SENOS FRONTALES LIBRES BIEN PNEUMATIZADOS , LEVE ENGROSAMIENTO MUCOSO , EF BUEN ESTADO DE HERIDA QUIRUGICA , REGION FRONTAL CON VOLUMEN NORMAL ,* ***ANALISIS PACIENTE POP 3 SEMANAS Y 4 DIAS CON EVLUCION SATISFACTORIA S E EXPLICA AL PACIENTE QUE LA PARESTESIAS EN REGION FRONTAL SON NORMALES EN EL PROCESO POST OPERATORIO****. PLAN CONTROL EN 4 MESES. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA FRONTAL CONTUNDENTE. SE LE REALIZO REDUCCION DE FX FRONTAL POR ABORDAJE CORONAL EL 20 DE AGOSTO DE 2011. SE PRESERVO OSTIUM DEL FRONTAL BILATERALMENTE. HABIA PRESENTADO CEFALEA INTERMITENTE. SIN OBSTRUCCION NASAL NI OTROS SINTOMAS.* ***HACE 8 DIAS REFIERE HABER PRESENTADO POSTERIOR A REALIZACION DE EJERCICIO EDEMA Y DOLOR EN REGION FRONTAL*** *SIN ERITEMA NI FIEBRE.* ***SE TOMO TC DE SPN*** *CON RECONSTRUCCION 3 D EN DONDE : SE DESCARTAN COLECCIONES EN SENO FRONTAL OSTIUM FRONTAL PERMEABLE BILATERAL.* ***HAY AUMENTO DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION FRONTAL LO QUE CORRESPONDE A ENFISEMA SUBCUTANEO. SE FORMULARON MEDIDAS LOCALES (HIELO LOCAL) Y AINES Y SE CITA CONTROL EL DIA DE HOY****. REFIERE PERSISTIR CON CEFALEA Y REFIERE QUE EL EDEMA ENREGION FRONTAL NO HA MEJORADO. AL EF: BUENAS CONDICIONES GENERLES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN DISNEA. ORL: EDEMA SIN ERITEMA NI CALOR EN REGION FRONTAL CON AREA DE RENITENCIA, DOLOR A LA PALPACION. RA: SEPTUM FUNCIONAL, CORNETES EUTROFICOS SIN SECRECIONES.* ***SE REALIZA PUNCION MAS DRENAJE DE REGION FRONTAL OBTENIENDOSE AIRE Y COLECCION SEROHEMATICA ABUNDANTE CON COAGULOS. SE DEJA VENDAJE COMPRESIVO, SE DAN RECOMEDNACIONES****, SIGNOS DE ALARMA Y SE DEJA FORMULA DE AINES Y AMOXICILINA MAS A CLAVULANICO. CONTROL EN 4 DIAS PARA CAMBIO DE VENDAJE. SE DA INCAPACIDAD POR 15 DIAS, Y* ***SE LE EXPLICA QUE NO PUEDE REALIZAR MANIOBRAS DE VALSALVA****. (…) PTE CON ANTECEDENTE DE REDUCCION DE FX FRONTAL POR ABORDAJE CORONAL EL 20 DE AGOSTO DE 2011. SE PRESERVO OSTIUM DEL FRONTAL BILATERALMENTE.* ***SE REALIZO DRENAJE DE HEMATOMA EN REGION FRONTAL Y DE AIRE HACE 20 DIAS Y SE DEJO VENDAJE COMPRESIVO NUEVAMENTE. HOY, CON RESOLUCION COMPLETA DE HEMATOMA Y ENFISEMA SUBCUTANEO EN REGION FRONTAL.*** *RA: SEPTUM FUNCIONAL, CORNETES EUTROFICOS SIN SECRECIONES.* ***PTE EVOLICIONA SATISFACTORIAMENTE, SE REALIZA CUARCION Y CONTROL EN 3 MESES*** *(…)”*[[6]](#footnote-6)
* En el testimonio del doctor JAIME ALEJANDRO RAMOS GIRON, quien es médico de la Policía Nacional señaló que él realmente no tuvo ningún contacto con el paciente, pues únicamente aparece una evolución para una remisión para la clínica del dolor por cefalea, pero de hecho no tuvo ningún contacto directo en el tratamiento del señor. *“(…) El procedimiento de Bloqueo de Nervio Supraorbitario Derecho consiste en hacer una infiltración alrededor del nervio, se utiliza una sustancia normalmente de tipo analgésico, algunas veces se asocia a una sustancia de tipo antiinflamatoria y la idea es desinflamar el nervio para que el cese de estar enviando mensajes dolorosos al cerebro, es decir, para que cese ese proceso inflamatorio que desencadena una respuesta dolorosa en el paciente, entonces digamos que el objetivo principal es quitar el dolor y con ese objetivo se hace el tratamiento. Ahora, también tiene un tratamiento anexo que es desinflamarlo y muchas veces simplemente con el bloqueo el paciente queda libre del dolor a través del tiempo. Esa intervención quirúrgica la puede hacer un neurocirujano, un anestesiólogo, la puede hacer un médico general entrenado, es un procedimiento relativamente sencillo, que no requiere mayor intervención.* ***El Herpes zoster se caracteriza por ser una infección de tipo viral que afecta las raíces nerviosas de todos los nervios específicamente de los nervios de la región del cráneo****, algunas veces afecta nervios periféricos de localización cervical dorsal o lumbar,* ***el herpes zoster lo que hace es inflamar el nervio altera la transmisión nerviosa y concomitantemente se caracteriza por una erupción usualmente de tipo vesicular, frecuentemente produce consecuencias dolorosas de infección nerviosa y ese dolor se denomina como una neuropatía pos herpética*** *y frecuentemente requiere un tratamiento ya sea analgésico o por clínica del dolor.* ***Algunas veces la inflamación del nervio se asocia a pérdidas de las funciones de ese nervio****, por ejemplo si afecta los nervios del ojo, el paciente puede tener una ulcera corneal y perder el ojo,* ***alteraciones auditivas pueden comprometer la audición****, eso en cuanto a los nervios que están localización en la región del cráneo.*

*El protocolo a seguir cuando se recibe un paciente con herida contundente depende del estado neurológico del paciente al ingreso, si está en buenas condiciones neurológicas se llevan a cabo los protocolos establecidos, si está en peores condiciones el protocolo de atención es diferente. Se entra a determinar el estado neurológico y a determinar si la gravedad de la lesión requiere estudios de neuroimagenes, estudios anexos de tipo radiológico, si requiere un tipo de tratamiento médico o requiere tratamiento quirúrgico.*

***En el presente caso se hace un estudio de senos paranasales, un estudio de TAC de cara y estudiar la lesión****,* ***como consecuencia de ese estudio entonces se determina llevar a cabo el tratamiento quirúrgico para ese paciente. Ese tratamiento quirúrgico no necesariamente tiene que ser una urgencia o prioritario porque es una lesión que digamos ene se momento no está comprometiendo la vida del paciente****. Ese paciente puede ser llevado a término a un tratamiento digamos de tipo programado para llevar a cabo la corrección de la lesión que tenía el caso del paciente que se está comentando. El objetivo del tratamiento quirúrgico en el caso del paciente es tratar de que no exista una infección asociada como consecuencia de la fractura que existió y tratar de permeabilizar el conducto de drenaje de los seños frontales con la región de la nariz para que no se comprometa en un futuro no tanto la parte respiratoria sino el peligro que haya una obstrucción de ese flujo,* ***Yo tengo entendido que él nunca tuvo un hematoma dentro del cráneo yo tengo entendido que el tuvo una colección subaleal,*** *que es lo que la gente dice que tiene un chichon, que es una colección de sangre por fuera que es muy diferente a una colección de sangre por dentro del cráneo.* ***La colección subaleal digamos que después de la cirugía es una complicación que se presenta con algún grado de frecuencia en el acto quirúrgico sobre todo cuando se opera cara.*** *La causa más relacionada con el herpes zoster es que el paciente haya tenido varicela en la época de crecimiento, ese virus queda guardado usualmente en los ganglios y después con el tiempo, en un periodo de inmunodeficiencia, una gripa, un cáncer, un episodio de stress agudo puede reaccervar o exacerbar la aparición de ese virus y desarrollar el proceso infeccioso.* ***El herpes zoster hubiera podido presentarse sin importar en que momento se realiza la reconstrucción de las fracturas, se puede presentar en cualquier momento, como antes o después es una cuestión netamente fortuita y aparece en relación al estado inmunológico del paciente. El herpes zoster, el Ramsay – Hunt es un herpes del ganglio geniculado, entonces digamos que la hipoacusia podría tener alguna relación con el herpes zoster, definitivamente la lesión del nervio supraorbitario no tiene nada que ver con el herpes zoster****.* ***Episodio de amaurosis quiere decir perdida de la visión de forma bilateral pero episódica es decir que lo tuvo pero después recupera, pero esta no tiene relación ni con la lesión frontofacial ni con el herpes zoster****. Si es una herida abierta la cirugía tendría que hacerse en un término de 72 horas y si fuera cerrada un mes.* ***Como quiera que se trataba de una herida abierta y esta se cerró, es decir, lavaron y suturaron, en ese momento ya se cumplió la urgencia que era hacer una intervención prontamente porque el paciente ya no tiene la herida expuesta, el peligro de la herida expuesta es que el paciente puede hacer una infección y una neuroinfección, una vez que se cerró el paciente ya una herida que era de tratamiento prioritario, se le puede completar el tratamiento al mes a los ocho días o a los quince días, porque ya se hizo el tratamiento inicial ya la otra parte es una parte de corrección de la fractura de la pared interior del seno frontal****, en ese caso se puede diferir porque ya se le hizo un tratamiento inicial al paciente* (…)[[7]](#footnote-7).

* En el testimonio de la doctora MARIA MARCELA VENEGAS ARRIETA indicó que es medica especialista en otorrinolaringología y trabaja en el Hospital Central de la Policía Nacional, *“(…) es un paciente que operé en el 2011, ese día yo estaba en urgencias y él me dijo doctora es que traigo una remisión y que lo habían mandado por consulta de otorrino, y le dije registrase por urgencias y efectivamente se registró, e****l paciente había sido atendido doce días antes en otra institución, cuando yo lo vi no estaba hematizado y ya se veía deformidad en la frente, traía TAC de cráneo donde se evidenciaba la fractura, yo lo revise y la mande a hacer un TAC de cráneo más específico para mirar exactamente cuáles son los sitios de la fractura, para mirar exactamente cuál es la lesión y cuál es el procedimiento a seguir****. Efectivamente ese día de urgencias le tomaron el TAC de cara con cortes a un milímetro que es lo que se debe pedir para poder especificar qué tipo de cirugía uno va a hacer, entonces yo le pedí ese TAC y le pedí una reconstrucción tridimensional para tener más exactamente qué era lo que se le iba a hacer.* ***Efectivamente se tomó el TAC me lo llevó y yo determine operar al día siguiente o a los dos días despues del ingreso****, yo ese mismo día solicité el material de osteosíntesis porque* ***él tenía una fractura con minuta del seno frontal, es decir, la fractura de la parte de la frente eran muchos pedacitos, eso se hace imposible de reconstruir, es decir, uno no puede pegar eso como un rompecabezas, eso hay que remplazarlo por algún tipo de material, el material indicado es una placa de titanio que fue lo que yo le puse****, lo pase a cirugía, le* ***no tuvo ningún contratiempo en la cirugía, el posoperatorio estuvo bien*** *y en el posoperatorio ese paciente se quejaba mucho de dolor reticular y dolor en el cráneo, yo me acuerdo que* ***yo le explique que eso era secundario al trauma a la lesión que uno tiene en este sitio que se llama supraorbitario que se le lesionó con toda seguridad con el golpe inicial, pero el paciente seguía diciéndome que se sentía mal, entonces yo mande una valoración por neurocirugía****, pues ya le había ordenado un TAC de control para ver si algo había pasado con la cirugía que le estuviera produciendo los síntomas al paciente, efectivamente* ***el TAC salió superbién****,* ***la fractura estaba muy bien reducida, neurocirujano dijo que si que la fractura estaba muy bien reducida que no había ningún inconveniente****,* ***hay veces que lo que pasa es que el nervio queda medio lesionado y produce dolor y molestia, entonces el neurocirujano lo mando a valoración por anestesia, por dolor y le hicieron un bloqueo ahí en el sitio del supraorbitario para manejarle el dolor****.* ***Yo recuerdo que el paciente evolucionó bien****. Y****o recuerdo que al tiempo el paciente ingreso a urgencias porque se le había hematizado nuevamente la región frontal****, lo atendí inmediatamente, le tome imágenes, pues uno piensa con una cirugía tan grande que de pronto tiene alguna complicación intracerebral o una cosa de esas, se descartó todo eso.* ***Resulta que el paciente me refirió que lo habían puesto a hacer ejercicio,*** *una prueba muy fuerte que hacen los policías,* ***se le entró el aire por la nariz y se le desprendio un poco la piel de la malla que yo le habia puesto, eso se manejó, hizo un hematoma, yo se lo drene, el paciente evolucionó adecuadamente****,* ***después de eso el paciente siguió diciendo que tenía dolor, lo presente en la Junta Quirúrgica de Otorrino*** *precisamente por eso, pues un paciente que reconsulta tanto es necesario que lo vean los otros otorrinos,* ***todos conceptuamos que la molestia de él era secundaria al golpe****, pues fracturado es fracturado, y que pues la evolución de él era muy buena. Tal vez* ***como al año el paciente consulta a urgencias nuevamente*** *pero yo no lo recibo lo recibe un compañero* ***por una parálisis facial del lado derecho****, todo esto del mismo lado, es decir, todo lo que les estoy contando es del lado derecho, como yo lo había visto tantas veces* ***mi compañero me comento y me dijo que el pensaba que era un herpes zotico, es una patología que se llama un síndrome de Ramsay – Hunt que es producido por herpes, es una patología que le puede dar a cualquiera en cualquier momento, desafortunadamente presentó una paresia, se le paralizó medio lado de la cara, se le presentó una hipoacusia, tuvo una pérdida auditiva de ese lado****, después* ***lo volvimos a presentar en la Junta porque el paciente insistía en que todo lo que le estaba pasando era secundario al golpe y a la cirugía, entonces nosotros le explicamos que no tenía nada que ver una cosa con la otra****, es decir, a usted le dio su parálisis facial pero no tiene nada que ver una cosa con la otra. El paciente no estaba muy contento nosotros le dimos el manejo, hasta la Policía le puso un audífono, incluso yo tuve una discusión con el otólogo que fue el que lo manejo porque uno no manda audífonos en pacientes que tienen audición normal en otro día, pero como el insistía en que estaba muy incapacitado* ***se hizo Junta de Otología y se decidió colocar audífono en oído afectado****.* ***Se le puso el audífono y después cerramos el concepto****. Yo no volví a saber del paciente hasta esta citación.*

*Uno tiene un tiempo para hacer cirugías programadas, es decir, el paciente no tenía líquido cefalorraquídeo no tenía fiebre no tuvo perdida del conocimiento, inclusive,* ***cuando a uno le llegan estos traumas tan grandes faciales, uno con mucha frecuencia espera a que el edema pase para uno poder hacer reducciones de las fracturas, que sean mucho mas efectivas y desde el punto de vista estético que sean más favorables para el paciente porque cuando el tejido esta tan edematizado pues uno no puede ver cómo le quedo la fractura en el procedimiento quirúrgico, entonces de hecho uno tiene hasta quince días para reducir esas fracturas****, inclusive si uno es textual en la literatura, uno tiene hasta 20 días para reducir ese tipo de fracturas, entonces uno espera que baje el edema e inmediatamente opera al paciente, cual es el problema de esperarse tanto tiempo es que la fractura se consolida, se le agranda la cirugía, y entonces tiene que partir de la base que hay que refracturar al paciente para volver a colocar los fragmentos óseos donde estaban, yo pienso que se le dio el manejo adecuado, yo lo intervine a lo dos días.*

***El herpes zoster es una enfermedad viral que se adquiere por contacto directo, es decir, por cualquier razón uno puede adquirir un herpes zoster su característica son unas lesiones vesiculares que aparecen en el sitio afectado, en este caso, son unas vesículas que aparecen en el pabellón auricular y resulta que el herpes zoster en el oído tiene unos problemas adicionales que es que en el oído medio el nervio facial tiene un recorrido, entonces cuando hay una afección del herpes zoster digamos cutánea el nervio facial se afecta, entonces el nervio facial va pegadito del nervio auditivo son el séptimo y el octavo par craneal y resulta que el herpes, el virus, afecta a los dos nervios, entonces por eso fue que el quedo con hipoacusia y con parálisis facial****. Es una patología que en un porcentaje alto de pacientes recupera más del ochenta, noventa por ciento, tenía todo para recuperarse, de hecho el recupero casi totalmente, le problema es que hay un porcentaje que quedan con hipoacusia.* ***Esta enfermedad no tiene ninguna relación con la fractura frontofacial****.* ***La fractura la detectaron en el centro medico donde fue atendido inicialmente porque a ese paciente le tomaron un TAC de cráneo allá en esa clínica y ene se TAC decía que tenía una fractura****, de hecho yo creo que esa fue la razón por la que ellos remitieron al paciente para otorrino, porque allá no tienen otorrino, tienen cirugía plástica y fue cirugía plástica quien le cerró la herida porque inicialmente era una fractura abierta y cuando yo lo vi el tenía una sutura en la región interciliar y en el parpado superior.* ***No tiene nada que ver la lesión con el hecho de que después le diera herpes zoster, le ha podido dar a cualquiera y tampoco el hecho de que le diera cerca de donde tuvo la lesión****.* ***La lesión que el paciente presentó requería como tratamiento inmediato el manejo de la herida, el tratamiento antibiótico y antiinflamatorio para esperar que los tejidos desinflamaran para luego si continuar con el procedimiento por otorrinolaringología.*** *El herpes zoster hubiera podido presentarse sin importar en que momento se realizará la reconstrucción de las fracturas. Yo me acuerdo que el paciente refirió haber tenido no perdida pero si alteración de la agudeza visual o sea el golpe fue grande, le pegaron duro y pues lo lógico es pensar, que el dolor es secundario al trauma.* ***Además el no tenía ningún tipo de lesión en la piel que diera a pensar que para ese momento tuviera herpes zoster, es que la primera manifestación del herpes zoster son unas vesículas, como la varicela pero no moraditas sino rojitas y lo que el paciente refiere una sensación de ardor de quemazón, pero el paciente no refirió estos síntomas****, oftalmología lo vio se le recetaron gafas.* ***Las secuelas que le quedaron de la pérdida auditiva y de la paresia facial eso se derivó del síndrome de Ramsay – Hunt, si estamos hablando del dolor en la región ocular o de la parestesia, es decir, de no sentir adecuadamente el cuero cabelludo y de pronto la región de la frente eso es secundario a la lesión del nervio supraorbitario que presentó por el trauma*** *(…)”*[[8]](#footnote-8).

* El perito ALBERTO PEÑA VALENZUELA, médico otorrinolaringólogo, señaló en su control de dictamen que **no valoró al señor JORGE SANCHEZ únicamente la historia clínica** que mandaron a la Universidad Nacional. Concluyó que *“(…) el paciente tenía un trauma severo en cara que según los parámetros que utilizamos aquí en Bogotá, en los hospitales universitarios, dicho paciente que llega por la estructura de la cara, que casi no tiene protección, que tienen unas zonas así digamos peligrosas porque son zonas de hueso donde hay nervios, estructuras vasculares y donde esos huesos son muy delgados debe ser valorado de todos modos en las primeras horas o en los primeros días por lo menos por un especialista del área de otorrinolaringología, cirugía maxilofacial o cirugía plástica que no se debe dejar de todos modos el paciente solo con la sutura que es adecuada porque eso evita que tengamos que dejar después esa piel que tenga que cerrar sola después, pero que debajo de eso se ocultan a veces traumas, lesiones, nosotros aquí en nuestro medio tratamos de valorar de una manera conjunta apoyándonos a veces nosotros directamente o con la ayuda de estos especialistas que tienen mucho entrenamiento en cara, esa fue la parte inicial digamos del manejo inicial. Posteriormente, vi la valoración de la Policía Nacional realmente fue muy bien hecha, una cirugía que encontraron una fractura del seno frontal y su manejo fue adecuado. Posteriormente, el paciente presenta un herpes que es una complicación anexa que no tiene que ver con la cirugía y eso tiende a producir una parálisis del nervio facial que es un nervio que está localizado en la cara que no tuvo que ver directamente con el trauma. Las consecuencias pues de índole psiquiátrico las debe valorar un perito en psiquiatría que es el que sabe sobre esta ciencia. Generalmente lo que dice la lex artis, en el ejercicio médico tenemos solo un protocolo de manejo de fracturas faciales del Hospital Militar Central que él lo tiene por escrito debido a que veían este tipo de lesiones, generalmente si no se dispone del especialista, repito otorrino o cirujano maxilofacial o cirujano plástico en la fase inicial y este no lo puede ver por lo menos en las primeras 24 o 48 horas, el paciente debe remitirse a una institución donde se tengan ese tipo de recursos, más los recursos imageneologicos, específicamente de radiología especializada, las radiografías simples de cara, realmente en el momento no tienen ningún tipo de utilidad debido a que muestran una superposición de estructuras de muchas densidades, es decir, piel, grasa, musculo y hueso y nonos dan una tridimensionalidad adecuada de lo que puede estar pasando, con el fin de obtener un diagnóstico y manejo adecuado del paciente. El examen sería una radiografía axial computarizada simple.*

***El médico de urgencias valoró al paciente y pide la valoración de otorrinolaringología, lo cual está bien allá en el laguito, el otorrino no acude, parece que dice que lo va a valorar al día siguiente, el médico de urgencias entonces procede tal vez a tomar algún estudio simple y a hacer una sutura de la piel que tiene la herida y pues queda pendiente esa valoración fue lo que pude encontrar ahí, realmente pues no se hizo y eso si es problemático que puede llevarnos precisamente a complicaciones de esa parte inicial, hicieron un manejo tal vez con sus analgésicos, le pusieron también su antibiótico y tal vez le dan salida al paciente. De la parte de la Policía pues me pareció adecuado el manejo y después encuentra una fractura que tenía pues esa estructura llamada seno frontal y etmoidal que son estructuras que están localizada en la parte de al frente, ellas están llenas de aire que son las que se pueden fracturar y definitivamente quedar fracturadas debajo de la piel y después traernos complicaciones porque forman quistes o dificultan el drenaje o forman sitios permanentes de infección que no debería haber ahí localizados. Ese manejo de la Policía se me hizo muy adecuado, revise la descripción que hizo una colega otorrinolaringóloga la vi muy adecuada. Y en una tercera fase observe que el paciente había tenido un cuadro clínico, una parálisis de tipo herpético que molestó paralizo el nervio facial, produce molestias por varias semanas y de pronto también un cuadro de depresión o ansiedad que debe valorar un perito psiquiatra. Generalmente estos pacientes se pueden valorar posteriormente porque da tiempo****.*

***La lex artis muestra que el manejo de estas fracturas puede ser diferido, lo importante es tener cierta cobertura en relación a dolor, en relación a antibiótico y revisar si no hay otras complicaciones de pronto neurológicas y vale la pena disminuir la inflamación porque generalmente las zona donde están recubiertas de piel, de otros tejidos que se inflaman sangran, se hinchan por decir algo la cara****,* ***entonces se puede esperar una o dos semanas*** *mientras que tiene uno ya un diagnostico imageneologico mucho mas adecuado, sino lo llegara a tener basados en le TAC, pero este tipo de lesiones como la que tenía el paciente pueden dar un poco de espera mientras que disminuye la inflamación de los tejidos, eso es lo que nos ha enseñado la experiencia.* ***Inicialmente se trataban de intervenir muy rápido y resulta que la misma inflamación de los tejidos hace muy difícil la manipulación, sangraba más las suturas que se hacían se deshacían, entonces este tipo de fracturas pueden esperar como le decía alrededor de una o dos semanas mientras que se logra desinflamar mucho los tejidos****, se evita de todos modos o través volver a traumatizarlo, el paciente pues tiene ya sus exámenes paraclínicos también****. La sutura de la piel si debe tratar de hacerse en las primeras horas que pues fue lo que hicieron en la clínica el laguito porque si no se hace dentro de esas primeras horas las lex artis muestran que ya no podría hacerse que los tejidos tienen que dejar que cierren por lo que llamamos segunda intensión****, entonces eso produciría que los tejidos no se les guie como hace la sutura y eso nos produzca mucha deformidad.*

***Cuando el paciente ingresa al centro hospitalario se deja hospitalizado por unas 24 o 48 horas mientras que se pone generalmente antibioterapia indovenosa se utiliza así para que sea más efectivo, sino tiene otra cosa, generalmente se le puede dar salida al paciente con un antibiótico que cubra amplios espectros bacterianos que se puedan encontrar en la piel y en el interior de esas cavidades*** *que tienen una conexión directa con la nariz, que tiene realmente un tipo de bacterias agresivos y complicados,* ***antiinflamatorios, medidas físicas con frio y calor y controlar al paciente cada tercer o cuarto día para controlar al paciente, se piden los materiales****.* ***En el presente caso se hizo la sutura de cara de manera inmediata, se pide la valoración de otorrinolaringología pero no acude el otorrinolaringólogo, ni las primeras horas, ni posteriormente ni un cirujano plástico, ni un cirujano maxilofacial, de pronto el paciente se le deja salida, tal vez con medicación y de pronto con la idea de que acudirá a un centro de mayor jerarquía para tratar de manejarlo****, entonces más o menos eso fue lo que se hizo, lo que se pidió también y no se pudo llevar a cabo,* ***pero eso no le consta, no sabe que paso ahí, solamente cuando acude a la centro médico de la Policía****.*

***En los casos de cefalea se puede presentar después de la fractura pero el paciente tuvo un herpes posterior al tratamiento médico que le pude dar a cualquiera****, únicamente con ganarse las defensas deprimido o angustiado, entonces lo que se llama síndromes dolores de nervios de la cara todavía no tiene una etiología muy importante, aseverarle yo que de pronto fue una secuela del traumatismo no se puede pues* ***aun en pacientes muy bien atendidos pueden quedar con dicho dolor y segundo en el paciente se presenta también esa otra que no tiene nada que ver con la atención médica y que también nos puede dejar una irritación crónica del nervio, entonces en este caso específico no se podría precisar*** *(…)”*[[9]](#footnote-9).

* + 1. Respondamos ahora nuestros interrogantes ***¿Existió una indebida atención médica prestada al señor JORGE SANCHEZ?,*** y si la hubo, ***¿Quién debe responder por los perjuicios causados con ésta?***

Aduce la parte demandante que al señor JORGE SANCHEZ no se le prestó la atención debida, pues se le dejó en observación a la espera de consulta con el otorrinolaringólogo durante 5 días y luego se le dio de alta sin remisión de urgencia, que el demandante sale de la Clínica sin recomendaciones en la evolución de su problema médico, ni información sobre signos de alarma, que se le dejó a la deriva revictimizándolo e imponiéndole una carga que no le correspondía asumir como lo fue, tomar por sí mismo la decisión de trasladarse a Bogotá y acudir por su cuenta al HOCEN para ser valorado.

Agrega, que la aparición del herpes zoster en los días que siguieron no puede asumirse como una mera coincidencia pues este virus se puede desencadenar como consecuencia de episodios de estrés, y el demandante vivió muchos episodios de stress por su dolencia.

Señala además, que la intervención quirúrgica en heridas abiertas debe hacerse en un término de 72 horas y en el presente caso la cirugía fue practicada 12 días después de la lesión y eso porque su cliente acudió a urgencias al HOCEN porque si hubiera dependido del actuar del demandado, especialmente la Clínica El Laguito, otra sería la suerte del demandante, porque tal y como se desprende de la historia clínica, no existe remisión de urgencia ni orden de traslado, ni recomendaciones, ni nada que permita concluir el interés de la demandada C.E.L en que el demandante recuperara su salud.

Analizado el caso, observa el despacho que no se demostró la presunta falla o negligencia en que incurrieron las entidades demandadas, por el contrario, el material probatorio que obra en el expediente da cuenta de que tanto en la **Clínica el Laguito**, donde se le dio la atención inicial, como en el **Hospital de la Policía** se le dio un manejo adecuado al cuadro clínico que presentó el paciente.

En efecto, el señor JORGE SANCHEZ presentó una fractura en la pared interior del seno frontal sin compromiso neuronal a raíz de un trauma craneoencefálico que sufrió, en un primer momento fue atendido por **la Clínica el Laguito**, quien procedió a cerrar la herida para evitar infecciones que se pudieran presentar especialmente a nivel neuronal, a prescribirle antibiótico y antinflamatorios, y a recomendarle solicitar una cita ambulatoria por otorrinolaringología, es decir, que no requería que el paciente estuviera hospitalizado; tratamiento que es el ordenado en estos casos pues de acuerdo a lo manifestado por el mismo perito, cuando el paciente ingresa se debe cerrar la herida para evitar posibles infecciones, dejar hospitalizado por unas 24 o 48 horas mientras se pone generalmente antibioterapia indovenosa y si el paciente no tiene otra cosa más grave se puede dar salida al paciente con un antibiótico que cubra amplios espectros bacterianos que se puedan encontrar en la piel y en el interior de esas cavidades.

Añade, que la lex artis muestra que el manejo de estas fracturas puede ser diferido; de hecho, es lo más recomendado en estos casos pues los tejidos se inflaman y hacen difícil su manipulación, sangran más las suturas que se deshacen debido a la inflamación, por lo que lo más idóneo es esperar una o dos semanas mientras que se logra desinflamar los tejidos y en el presente caso el paciente llevaba 11 días al momento de ser intervenido, este concepto coincide con lo señalado por la otorrinolaringóloga quien lo atendió en el hospital de la Policía.

De otra parte, si bien el perito señala en su control de dictamen que en el presente caso *“(…) en la Clínica el Laguito se hizo la sutura de cara de manera inmediata, se pide la valoración de otorrinolaringología pero de pronto no acude el otorrinolaringólogo, ni las primeras horas, ni posteriormente, ni un cirujano plástico, ni un cirujano maxilofacial, de pronto el paciente se le da salida, tal vez con medicación y de pronto con la idea de que acudirá a un centro de mayor jerarquía para tratar de manejarlo (…)”*, al preguntarle el despacho que si le constaba porque estaba señalando muchos *“de pronto”* en su declaración, él manifiesta que no le consta y efectivamente en la historia clínica solo se indica que se recomienda solicitar una cita ambulatoria por otorrinolaringología, pero se desconoce si la Clínica el Laguito tenía esta especialidad de otorrinolaringología y decidió darle manejo ambulatorio debido a que había que esperar a que la inflamación de los tejidos bajara o le ordenó sacar la cita en el Hospital de la Policía dado que no tenía esta especialidad.

Además, aunque el perito también señala que no se le practicó examen (radiografía axial computarizada simple), en la historia clínica obra que sí se le practicó una tomografía computalizada de cara y cráneo que arrojó como resultado la fractura de la órbita izquierda con colección en senos frontales, resultado que fue anotado en la historia clínica y por el cual se le ordenó al paciente una valoración por otorrinolaringología.

Así mismo, tampoco se demostró que la demandada Clínica el Laguito no le haya informado al señor SANCHEZ que tenía una fractura y que por este hecho tenía que solicitar una cita por la especialidad de otorrinolaringología.

Ahora, en cuanto a la atención prestada por el **Hospital de la Policía Nacional,** el manejo que se le dio posteriormente para la fractura una vez los tejidos se desinflamaron fue el adecuado, pues él tenía una fractura con minuta del seno frontal por lo que fue necesario colocar una placa de titanio, no tuvo ninguna complicación en la cirugía, evolucionó adecuadamente, debido a que aún se quejaba de mucho dolor reticular y en el cráneo, se le ordenó un TAC de control que arrojó que todo estaba bien, por lo que se ordenó valoración por neurología, quien decidió realizarle un bloqueo en el sitio del supraorbitario debido a que a veces por el golpe el nervio puede quedar lesionado produciendo dolor y molestias.

Al tiempo reingresa porque se le había hematizado nuevamente la región frontal, el paciente refiere que lo habían puesto a hacer ejercicio, se observa que hay un aumento de tejidos blandos en región frontal lo que corresponde a enfisema subcutáneo por lo que se le realiza un drenaje de hematoma en la región frontal y de aire, se deja vendaje compresivo y antibiótico, se le explica que no puede realizar maniobras de valsalva y el paciente evoluciona satisfactoriamente.

Posteriormente, consulta por parálisis facial del lado derecho, se le diagnostica síndrome de Ramsay – Hunt que es producido por el herpes zoster; de los testimonios tanto de los médicos como del perito se logró establecer que es una enfermedad viral que le puede dar a cualquier persona en cualquier momento, las características son unas vesículas que aparecen en el caso concreto, en el pabellón auricular ya que le dio en el oído medio, que al ser en el oído tiene unas consecuencias adicionales pues no solamente se afecta el nervio facial, el cual produce la parálisis facial, sino al nervio auditivo ya que se encuentra pegadito en el séptimo y octavo par craneal, produciendo hipoacusia.

De igual forma, se logró establecer que el herpes zoster no tiene nada que ver con el momento en que se realizó la reconstrucción de las fracturas, pues le dio mucho tiempo después y para el momento de la operación el no presentaba las vesículas en el oído, características distintiva de la enfermedad.

Así las cosas, es evidente que las secuelas que presentó el señor SANCHEZ posteriormente, esto es, la pérdida auditiva y la paresia facial derivaron del herpes zoster que presentó y el dolor en la región ocular o de la parestesia devienen de la lesión del nervio supraorbitario debido al trauma que sufrió.

De lo anterior se puede concluir que el paciente recibió un adecuado tratamiento médico por parte del Hospital de la Policía para cada una de las patologías que presentó, hecho que fue confirmado por el perito en su dictamen.

En consecuencia, teniendo en cuenta que no se lograron demostrar las presuntas fallas que se le endilgan a las demandadas las pretensiones serán adversas al demandante.

* 1. Se **CONDENARÁ EN COSTAS** a la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimientos Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que remite al Código de Procedimiento Civil hoy Código General del Proceso[[10]](#footnote-10)

Sobre este punto los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso establecen que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso y para la fijación de las agencias en derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquellas establecen solamente un mínimo, o este y un máximo, el juez tendrá en cuenta, además, la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas.

Por último, mediante Acuerdo No. 1887 de 2003[[11]](#footnote-11), la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura establece las tarifas de agencias en derecho, señalando en su capítulo III, Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, numeral 3.1.2. En los asuntos de primera instancia, inciso segundo, de los procesos con cuantía, que se condenará a la parte vencida en juicio hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia.

De conformidad con lo anterior, teniendo en cuenta la naturaleza, calidad y gestión realizada por el apoderado de las demandadas, se fijarán como agencias en derecho el **0.5%** de las pretensiones solicitadas dentro del proceso.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUÍTO DE BOGOTÁ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y, por autoridad de la Ley,**

**FALLA:**

**PRIMERO: Declárense no probadas** las excepciones propuesta por la demandada CLINICA EL LAGUITO, por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO:** **Niéguense** las pretensiones de la demanda.

**TERCERO:** Se **condena en costas** a la parte actora, liquídense por secretaria.

**CUARTO:** **Fíjense** como agencias en derecho de los apoderados de las demandadas la suma de **$8.210.178**[[12]](#footnote-12)

**QUINTO:** Notifíquese a las partes del contenido de esta decisión en los términos del artículo 203 del CPACA.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**OLGA CECILIA HENAO MARIN**

Juez

MSGB

1. Artículo 167 del CGP. “(…) Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba (…)”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nota de Relatoría: Sentencia del 22 de abril de 2004, exp.: 14.212 efectuada en providencia del CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005). Radicación número: 47001-23-31-000-1995-04164-01(14786). Actor: DALILA DUICA DE PEREIRA Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA - HOSPITAL CENTRAL JULIO MENDEZ BARRENECHE [↑](#footnote-ref-2)
3. Folio 292 del c1. [↑](#footnote-ref-3)
4. Folio 296 del c1. [↑](#footnote-ref-4)
5. Folio 299 del c1. [↑](#footnote-ref-5)
6. Folio 267 del c1. [↑](#footnote-ref-6)
7. Audiencia de pruebas Folios 151 a 153 del c1. [↑](#footnote-ref-7)
8. Audiencia de pruebas Folios 151 a 153 del c1. [↑](#footnote-ref-8)
9. Audiencia de pruebas Folios 151 a 153 del c1. [↑](#footnote-ref-9)
10. *“(…). Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.”* [↑](#footnote-ref-10)
11. El Acuerdo No. PSAA16-10554 de agosto 5 de 2016 para este proceso no es aplicable en razón a que la demanda se presentó en septiembre 29 de 2014 **ARTÍCULO 7º. *“(…)*** *Vigencia. El presente acuerdo rige a partir de su publicación y se aplicará respecto de los procesos iniciados a partir de dicha fecha. Los comenzados antes se siguen regulando por los reglamentos anteriores sobre la materia, de manera especial los contenidos en los Acuerdos 1887 de 2003, 2222 de 2003 y 9943 de 2013 de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura. (…)”* [↑](#footnote-ref-11)
12. Corresponde al 0.5% de las pretensiones solicitadas $1.642.035.600 ($1.171.863.000 (1500 SMLMV por daño moral) + $235.800.000 (Por daño material) + $234.372.600 (300 SMLMV por daño a la salud)) Folios 3 y 4 del cp. [↑](#footnote-ref-12)