

SEÑOR

JUEZ ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA CAQUETA-REPARTO

E.S.D.

REFERENCIA: ACCION DE REPARACION DIRECTA CONTRA LA ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA, ASMET SALUD EPS, CLINICA MEDILASER DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA, POR FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO AL SEÑOR CLEMENTE CERQUERA.

ANDRES EDUARDO PEÑA ARAGON, mayor de edad, vecino y residente en Florencia Caquetá, identificado con la CC. No 17.654.628 de Florencia Caquetá, portador de la T.P. No 110.092 del CSJ, en mi calidad de apoderado de los señores, según poder que aporto y cuya personería solicito me sea reconocida de:

OMAR CERQUERA VASQUEZ CON 17.645.952, actuando en nombre propio en calidad de hijo de CLEMENTE CERQUERA, en representación de su menor hija YESENIA CERQUERA CHAVARRO, Y sus mayores hijos BRAYAN CERQUERA CHAVARRO CON CC 1,117.886.117, ANDERSON CERQUERA CHAVARRO CON CC 1,117.885.264 actuando en nombre propio, en calidad de nietos de CLEMENTE CERQUERA.

CLEMENTE CERQUERA VASQUEZ CON CC 17.655.765, actuando en nombre propio, y en representación de sus menores hijos MELANI CERQUERA ALFONSO, HEIDER MATIAS CERQUERA ALFONSO, Y su mayor hija KERLY JULIETH CERQUERA HUERFANO CON CC 1.118.474.713 actuando en nombre propio, en calidad de nietos de CLEMENTE CERQUERA-

ALDEMAR CERQUERA VASQUEZ CON CC 17.647.973, actuando en nombre propio en calidad de hijo de CLEMENTE CERQUERA, y sus mayores hijos JOSE ANDRES CERQUERA RIVILLAS CON CC 1.006.521.488, INGRID DAYANA CERQUERA RIVILLAS CON CC 1.112.788.614, JADY JIMENA CERQUERA RIVILLAS CON 1.112.783.149 actuando en nombre propio en calidad de nietos de CLEMENTE CERQUERA.

BILMA MILENA CERQUERA VASQUEZ CON CC 40.078.899, actuando en nombre propio en calidad de hija de CLEMENTE CERQUERA, y en representación de sus menores hijos, EMANUEL LLANOS CERQUERA, y sus mayores hijos, VALENTINA LLANOS CERQUERA, LIDA FERNANDA LLANOS CERQUERA

CON CC 1.117.554.880, actuando en nombre propio, en calidad de nietos de CLEMENTE CERQUERA.

IRMA LORENA CERQUERA VASQUEZ CON 40.610.394, actuando en nombre propio en calidad de hija de CLEMENTE CERQUERA, y en representación de sus menores hijos, ALBER NIKOLAY RODRIGUEZ CERQUERA, JOHAN CAMILO MOSQUERA CERQUERA, JEIDY DAYANNA MOSQUERA CERQUERA Y su mayor hija TATIANA MOSQUERA CERQUERA CON CC 1006513324, en calidad de nietos de CLEMENTE CERQUERA.

LAURA ELVIRA CERQUERA VASQUEZ CON CC 40.778.871, actuando en nombre propio y en calidad de hija de CLEMENTE CERQUERA, y sus mayores hijos EMERSON LEGUIZAMO CERQUERA CON CC 1.117534.250, KEVIN RODOLFO CERQUERA CON CC 1006513587 actuando en nombre propio, en calidad de nietos de CLEMENTE CERQUERA.

ORLANDO CERQUERA VASQUEZ CON CC 17.638.905 actuando en nombre propio y en calidad de hijo de CLEMENTE CERQUERA, y sus mayores hijos DANNA YIRLEY CERQUERA CABRERA CON CC 1.117.540.700, LEIDY JOHANA CERQUERA CABRERA CON CC 1.117.523.285, OMAR ALEXIS CERQUERA CON CC 1.117.513.615, NIDIER ORLANDO CERQUERA CABRERA CON CC 1.117.548.655, actuando en nombre propio en calidad de nietos de CLEMENTE CERQUERA.

FRANCISCO JAVIER CERQUERA VELAZQUEZ CON CC 17.642.618, actuando en nombre propio en calidad de hijo de CLEMENTE CERQUERA y en representación menores hijos, DANIEL LEANDRO CERQUERA RAMOS, PAULA NICOL CERQUERA RAMIREZ, KAREM YARITZA CERQUERA VELANDIA y MARLON ESTIVEN CERQUERA VELANDIA CON CC 1.117.528.661.

CALIXTO CERQUERA VASQUEZ CON CC 17.650.328, actuando en nombre propio en calidad de hija de CLEMENTE CERQUERA, y en representación de sus menores hijos, MARLY SOFIA CERQUERA LOPEZ, JAIDER JULIAN CERQUERA LOPEZ, y su mayor hija YESICA YULIETH CERQUERA RODRIGUEZ CON CC 1020833974 actuando en nombre propio, en calidad de nietos de CLEMENTE CERQUERA

MARIA DEL SOCORRO VAZQUEZ CORDOBA con cedula 26.613.688, en calidad de compañera permanente de CLEMENTE CERQUERA OVIEDO.

Presento ante usted señor JUEZ ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA CAQUETA, DEMANDA DE REPARACION DIRECTA CONTRA LA ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 000000891180098, ASMETSALUD EPS SAS CON NIT 900935126-7, Y LA CLINICA MEDILASER DE

LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 813001952-0 dichas entidades están representadas por sus señores Directores, Gerentes, o por quien hagan sus veces o estén encargados de sus funciones, **POR FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO, DEBIDO A LA NEGLIGENCIA Y RETRASO EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PRESTADO AL SEÑOR CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, quien falleció el día 10 de febrero del año 2019 en la ciudad de Florencia Caquetá.

HECHOS

1. El señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, siendo afiliado en el régimen subsidiado a la **EPS ASMET SALUD EPS SAS**, ingreso al servicio de urgencias del **HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE** de la ciudad de Florencia Caquetá, el día 13-01-2019 a las 3: 22 pm, se anota **DIAGNOSTICO DEFINITIVO: SEPSIS NO ESPECIFICADA**, **ANAMNESIS: MOTIVO DE CONSULTA: ME SIENTO TAPADO, ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA CON ANTECEDENTES DE EPOC, DM TIPO II, HTA, ADHERENTE TRAMIENTOS, QUIEN REFIERE SENTIR DOLOR EN EL PECHO, MALESTAR GENERAL, SENSACION DE AHOGO, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS, TOS, ASTENIA, ADINAMIA, POR LO CUAL DECIDE INGRESAR CON REINGRESO DE HACE TRES DIAS, SIN MEJORA CLINICA, SE INGRESA PARA CONCEPTO POR ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA, A CON AUSCULTACION BRONCOESPASMO**, luego se anota, **ALERGIAS HIDROCORTISONA, SULFATO DE MAGNESIO**, fue visto por la profesional **IBON MARCELA LADINO PARRA, MEDICA GENERAL**, y se deja en hospitalización, es decir señor **JUEZ**, a pesar de que se sugirió una sepsis no generalizada, es decir se sospechó de una infección generalizada, no se ordenó ningún laboratorio, así mismo a su ingreso no se hizo estudio de gases arteriales y venosos para mirar su compromiso respiratorio, riesgo de falla ventilatoria, equilibrio acido base(medida interna de órganos y metabolismo), solo se le hace hasta el día 21-01-2019, cuando la patología del paciente así lo requería, es una falla en la atención dada al paciente por omisión médica, el hemograma de ingreso y el siguiente que se practicó el día 27-01-2019 no hubo seguimiento de hemoglobina, hematocrito y respuesta infecciosa, nótese que el paciente en su estancia en la **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA**, no fue visto por infectólogo, otra omisión en la atención al paciente.
2. EL paciente estuvo asistido por medicina general y medicina interna, fue constante las notas médicas, **1.ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA, CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO SOBREINFECTADA, 2.**

HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA CON HIPERGLICEMIA, 4.OBESIDAD, 5. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, 6. COXARTOSIS, nótese que a pesar de anotarse en su ingreso sepsis generalizada, a la fecha de esta nota medica del día 24-01-2019, 22:59 pm, no se había practicado los laboratorios requeridos para descartar esta impresión diagnóstica.(cultivos PCR , Procalcitonina, uro-análisis entre otros), el día 25-01-2019, a las 10:47 pm se le coloca la paciente 100 mg de hidrocortisona, cuando en la nota de ingreso se advierte que el paciente era alérgico a este medicamento, esto le pudo haber causado un shock anafiláctico, que es una reacción alérgica severa que produce, hipotensión, arritmia, dificultad para respirar, muerte, droga contraindicada para el paciente.

3. El día 25-01-19, su historia anota, **1. ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO SOBREINFECTADO, 2. HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, 3. DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA EN HIPERGLICEMIA, 4. OBESIDAD, 5. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, 6. COXARTOSIS, 7. RETENCION URINARIA AGUDA**, ya hay retención de orina, que es la incapacidad de orinar o el vaciado incompleto de la vejiga, lo cual puede generar infecciones y repercusiones de tipo renal, retención urinaria que amerita colocación de sonda vesical , se realizó uro-análisis reportado el día 26-03-2019, el cual mostro bacterias y leucocitos ,es claramente una lesión nosocomial, es decir adquirida hospitalariamente, es una infección que aparece 48 horas después de ingresar el paciente a la institución hospitalaria, no se estudia(no se realizó uro-cultivo) ni es tratada adecuadamente y es por ello foco infeccioso para el paciente, ya al respecto el H. CONSEJO DE ESTADO, en sentencia 2006-01328 del 18 de mayo de 2017, reza que la responsabilidad del estado por infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, contraídas estando bajo el cuidado del personal médico del hospital, resulta imputable el daño antijurídico bajo el criterio de la responsabilidad objetiva por infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, definidos por la jurisprudencia, según los cuales basta que la parte actora acredite que la infección que afecto la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial y que se produjo como consecuencia de un inadecuado manejo médico, sin que sea necesario probar que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente, señor JUEZ.
4. Aparece en la historia médica que al paciente se le aplico por dolor articular, **mepidina**, medicamento que pudo haber enmascarado el dolor abdominal

en el paciente, así mismo el **Dr. CUBILLOS** le colocó **dobutamina** por la hipotensión, la cual sirve para mejorar presión arterial y frecuencia cardíaca, pero para este paciente dicho medicamento está contraindicado señor **JUEZ**, dada su arritmia cardíaca, si el día 21 de enero del año 2019, ya el paciente tenía esos síntomas porque no fue remitido a terapia intensiva, si ya estaba con requerimiento de soporte vasopresor (arrítmico) debió remitírsele, es decir hay otra omisión en la atención al paciente pues no se le remitió a nivel de atención superior, y un error médico al aplicársele un medicamento contraindicado para la patología que presentaba **CLEMENTE CERQUERA** en ese momento.

5. Al paciente se le suministró para el **EPOC-ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA**, hidrocortisona, **metilprednisolona**, heparina, **metformina**, las cuales condicionan sangrado digestivo, es decir produce más sangrado, el señor presentaba fuerte cuadro diarreico, no se describe las características de las deposiciones del paciente en la historia clínica, ese es un error médico, ya que por medio de la descripción de estas se pudo diagnosticar el sangrado digestivo, la hidrocortisona y el **metilprednisolona** señor **JUEZ** son medicamentos que actúan como inmunosupresores, bajan las defensas del organismo, es decir son contraproducentes cuando cursa cuadro infeccioso por víscera hueca, no obra en la historia médica, falta la remisión desde el día 27-01-2019 por **EPOC**, el paciente tenía derrame pleural y compromiso ventilatorio, a pesar del paciente tener cuadro diarreico el coproscópico no fue realizado, no se describe las características de las deposiciones del paciente, otra omisión en la atención al paciente, **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**.
6. El día 27-02-2019 8:32 pm se pide remisión a UCI, el día 28-02-2019 a las 12:38 pm, el galeno **GERMAN YESID MUÑOZ RODRIGUEZ**, en su nota médica anota, **ABDOMEN AGUDO, PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO POR DOLOR ABDOMINAL INTENSO CON SIGNOS APARENTES DE IRRITACION PERITONEAL, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, SIGUE EN PIE REMISION A UCI, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, ES DECIR SEÑOR JUEZ, ES EL SEGUNDO GALENO QUE PETICIONA REMISION A UCI AL SEÑOR CERQUERA**, el día 28-01-2019 la médica general **IBON MARCELA LADINO PARRA**, anota, **TAC ABDOMINAL DE HOY, INTERPRETACION PERSONAL, DIVERTICULOS MULTIPLES PREDOMINANTES EN COLON SIGMOIDES Y COLON IZQUIERDO, REFRACCION DE LA GRASA MESENTRICA PERISIGMODEA, CAMBIOS INFLAMATORIOS DIVERTICULAR, NO**

OBSERVO LIQUIDO LIBRE NI COLECCIONADO, ME IMPRESIONA AIRE LIBRE PERITONEAL, NEUMOPERITONEO, BASES PULMONARES VISIBLES EN CORTES SUPERIORES CON SIGNOS DE CONSOLIDACION, FIBROSIS Y ATELECTASIAS, TIENE TAC PELVICO DE HACE 5 DIAS EN EL CUAL, LA REGION ABDOMINAL, DEMUESTRA LA PRESENCIA DE DIVERTICULOS, PERO SIN EL RESTO DE HALLAZGOS OBSERVADOS EN EL TAC DE HOY esta profesional de la salud consigna PLAN, LABORATORIO CLINICO DE CONTROL, REFUERZO DE ANALGESIA, REVALAORACION DE MEDICINA INTERNA, RESERVAR 3 U GRE, CONTINUA SOLICITUD DE REMISION A NIVEL SUPERIOR DE ATENCION, AUN NO HA HABIDO RESPUESTA DE ACEPTACION, SEGÚN OFICINA DE REFERENCIA, SOLICITO INFORME OFICIAL RADIOLOGICO DE TAC, es decir la EPS ASMETSALUD no se había pronunciado sobre la remisión a UCI del señor CERQUERA, vemos una flagrante negligencia señor JUEZ, en la remisión del paciente a tercer nivel y uci.

7. El día 29-01-2019 a las 9:37 am, se hace la siguiente nota médica, **PACIENTE CON PATOLOGIA QUIRURGICA DE URGENCIA, SIN EMBARGO POR COMORBILIDAD Y ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, REQUIERE UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS POST-OPERATORIOS POR LO QUE DECIDE INICIAR REMISION PRIORITARIA A CIRUGIA TERCER NIVEL CON DISPOSICION DE UCI, SE INICIA MANEJO DE ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL Y CIPROFLOXACINA SE ESPERA REVALORACION DE MEDICINA INTERNA**, si ya el paciente esta perforado se debió operar inmediatamente y remitir para manejo de uci, pero se remite sin operación quirúrgica, señor JUEZ, la demora en la práctica de cirugía es mortal para la patología de peritonitis. se adujo que la paciente cruzaba un cuadro agudo de anemia con 99 mil plaquetas, pero ello no es óbice ya que se podría intervenir quirúrgicamente con 55 mil plaquetas, como a la postre se hizo.
8. El día 29-01-2019, a las 05.35 pm, la médico cirujano, ADOLFO BONET PEREZ, anota, **MASCULINO 74 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR, COMPLICADA CORROBORADO POR TAC ABDOMINAL, DONDE SE REPORTA PERFORACCION DIVERTICUALR DE SIGMOIDES, QUIEN ESTA REMITIDO A CIRUGIA DE TERCER NIVEL POR LA POSIBILIDAD DE NECESITAR UCI POSTOPERATORIA, SIN EMBARGO ESTO NO HA SIDO POSIBLE AL MOMENTO EN MAL ESTADO GENERAL, ABDOMEN DISTENDIDO,**

DOLOROSO, CONSIDERO QUE AMERITA MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIA, POR LO QUE SE LE EXPLICO A LA HIJA DE LA NECESIDAD DE OPERARLO EN ESTE MOMENTO SIN EMBARGO COMENTAN QUE DEBE HABLAR CON SU HERMANO PARA AUTORIZAR LA CIRUGIA, MANIFIESTA QUE LE ACABA DE DAR ALIMENTOS HACE MEDIA HORA CONTINUAMOS EN ESPERA DE REMISION, ese mismo día a las 8: 14 pm, se anota SE REQUIERE UCI, SE DISCUTE CON EL CIRUJANO Y SE DECIDE NO INTERVENIR HOY Y DIFERIR EL PROCEDIMIENTO, se adujo que el paciente cruzada un cuadro agudo de anemia con 99 plaquetas, pero ello no es óbice ya que se podría intervenir quirúrgicamente con 55 plaquetas, debió hacerle de urgencia una exploración quirúrgica, pero no eso se hizo, nos encontramos ante una grave omisión y negligencia médica señor JUEZ.

9. El día 30-01-2019, a las 9:34 am el médico internista LUIS GONZALO PLATA SERRANO, valora al paciente y anota **PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y COMORBILIDADES ANOTADAS, TIENE ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO CON PERFORACION DE VICERA HUECA PROBABLEMENTE A EXPENSAS DE DIVERTICULITIS PERFORADA, REQUIERE UAN EXPLORACION QUIRURGICA URGENTE, SE ENCUENTRA EN ESPERA DE UNA REMISION DESDE HACE DOS DIAS, CON LA IDEA O INTENSION DE QUE SEA OPERADO Y TRANSLADADO A UCI INMEDIATAMENTE SE OPERE EN UNA INSTITUCION DE NIVEL III TRATAMIENTO INTEGRAL, HASTA EL MOMENTO NO HA SIDO EFECTIVO SU EGRESO,** note señor JUEZ, que este médico internista advierte la demora en la remisión del paciente, su urgencia quirúrgica y critica a la institución por no haber procedido con la misma a tiempo, más adelante en su nota dice **PACIENTE DE QUIEN CONSIDERO QUE DEBE SER LLEVADO A CIRUGIA EN ESTA INSTITUCION, YA QUE ES INCIERTO EN QUE RESULTE EL MOMENTO DE SU TRASLADO A NIVEL SUPERIOR TODA VEZ QUE YA HA SIDO ACEPTADA LA SOLICITUD DE REMISION, ORDENO TRASLADO A QUIROFANO PARA LA PARATOMIA EXPLORATORIA, SE EXPLICA ENTONCES AL PACIENTE Y SU FAMILIAR ACOMPAÑANTE, CLEMENTE CERQUERA HIJO, QUE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR CONSISTE EN LA EXPLORACION QUIRURGICA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL CON EL FIN DE UBICAR LESIONES QUE COMPROMETEN SU ESTADOD E SALUD A PARTIR DEL ABDOMEN, SE LES EXPLICA QUE SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS PUEDE LLEGAR A REQUERIRI INTERVENCIONES DENTRO DEL MISMO ACTO OPERATORIO COMO AMPLIACION DE LA INCISION QUIRURGICA Y/O INCISIONES O ABORDAJES QUIRURGICOS**

SIMULTANEOS, ENTERORRAFIAS, ENTERECTOMIUA, ENTEREOANASTOMOSIS, ENTEREOSTOMIA, ANGIORRAFIAS, ANGIO- OCLUSIONES POR LIGADURAS DE LESIONES VASCULARES, OMENTECTOMIA PARCIAL O TOTAL, RAFIA, RESECCION U OSTOMIAS EN GENERAL DEVICERA HUECA O RAFIA, RECESION PARCIAL OTOTAL DE VICERA SOLIDA, Y DE AQUELLAS QUE CONFORMAN EL APARATO GENTAL FEMENINO, INTRA ABDOMINAL SEGÚN SEA EL CASO DE LAS MUJERES, EMPAQUETAMIENTOS, LAVADO PERITONEAL, ABDOMEN ABIERTO, PSRS FUTURAS INTERVENCIONES, ENTRE OTRAS QUE SEA NECESARIO, SE LE EXPLICA LA CONDICION ACTUAL DE SALUD AL PACIENTE, LA MOTIVACION DE LA CONDUCTA QUIRURGICA, RIEZGOS Y BENEFICIOS DE LA MISMA, PREVIENDO Y PERSUADIENDO A SI MISMO POSITIVAMENTE UN EVENTUAL MENOSCABO DE SU AUTOESTIMA, CON REALCION A UNA APRECIACION NEGATIVA O DISTORCIONADA QUE LA CICATRIZ DE LA NUEVA HERIDA QUIRURGICA PUEDA CONDICIONARLE, ASI COMO COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS BIEN SEA EN SU PRE- TRANS O POSTOPERATORIO CICATRIZ QUIRURGICA AMPLIA POR INCISION ACORDADA A HALLAZGOS OPERATORIOS, QUELOIDES, HIPERTROFIA, DEHISCENCIA DE SUTURAS, SANGRADO, FISTULAS ENTERALES O DE VISCERA HUECA, HEMOPERITONEO, BILIOPERITONEO, PERITONITIS QUIMICA O FECAL, LESION INADVERTIDA VICESAL, LESION VASCULAR, CUERPO EXTRAÑO NE CAVIDAD, PANCREATITIS AGUDA, PELIFLEBITIS, TEP, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO, PARO RESPIRATORIO, SEPSIS, SINDROME DE DISFUNCION MULTIORGANICA, CHOQUE, MUERTE, RELACIONADAS CON SU PATOLOGIA DE BASE, ASI COMO LAS PREVISTAS DE LA TECNICA QUIRURGICA, EL PACIENTE Y EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE MANIFIESTAN ENTENDER CLARAMENTE LO EXPUESTO Y ACEPTAN LA CONDUCTA TERAPEUTICA POPUESTA, más adelante el galeno anota, AUTORIZO EL TRASLADO A QUIROFANO, PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FIRMADO, concluye el médico internista, PACIENTE ACTUALMENTE UBICADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS, UNA VEZ SE OPERE SERA TRANSLADADO A ESTA MISMA UNIDAD PARA ASISTENCIA VENTILATORIA PROBABLEMENTE INVASIVA Y HEMODINAMICA CON VASOACTIVOS, CON EL APOYO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA Y TERAPIA RESPIRATORIA HASTA QUE PUEDA SER EVACUADO A UNA INSTITUCION DE MAYOR NIVEL DE COMPLEGIDAD.

10. El paciente es llevado a cirugía, se llevan 7 unidades de plasma, 3 unidades de globulos rojos, 2 unidades de crioprecipitado, es operado por el médico cirujano **DANIEL HERNANDEZ SOLARTE**, en quirófano el día 30-01-2019, a las 2: 21 pm, anota **LAPARATOMIA EXPLORATORIA MEDIANTE INCISION SUPRAUMBILICAL POR PLANOS HASTA CAVIDAD Y EVIDENCIA DE HALLAZGOS, LISIS DE AHERENCIAS PERITONELAES-ENTEROEPILOICAS PARA LIBERACION DEL PLASTRON DIVERTICULAR, DRENAJE DE PERITONITIS FECALO-PURULENTE, OMENTECTOMIA PARCIAL, MOVILIZACION MEDIAL DEL COLON DESCENDENTE Y SIGMOIDES, SE TOMA ENTRE CLAMPS EL SEGMENTO SIGMOIDEO O RESECAR APROXIMADAMENTE 12 CMS DE COLON SIGMOIDES SEVERAMENTE INFLAMADO Y PORTADOR DE PERFORACION, HEMOSTACIA DEL MESO SUBYACENTE DE SEGMENTO DEL COLON A RESECAR MEDIANTE PINZAMIENTO CORTE LIGADURA CON DESA 2-0MY DESPUES RECCESION SIGMOIDEA, CIERRE DEL MUÑON DISTAL EN DOS PLANOS, PRIMER PLANO CON VICRYL 3-0 Y SEGUNDO PLANO SEROMUSCULAR CON PROLENE 3-0, LAVADO DE CAVIDAD CON SS 9% 5000 ML ASPIRADO MAS SECADO DE LA CAVIDAD, INCISION NUMULAR EN EL FLANCO IZQUIERDO, PARA DISEÑO DE COLOSTOMIA TIPO HARTMANN, SE FIJA COLON OSTOMIZADO CON SUTURA APONEUROENTERAL CON VICRYL 3-0 Y BOCA DEL OSTOMA EVERTIDA CON SUTURA DE SEDA3-0, VERIFICACION DE LA HEMOSTASIA, CONTEO COMPLETO DEL INSTRUMENTAL, DERMORRAFIA DE HERIDA QCA MEDIANA ABDOMINAL CON PROLENE 2-0 PUNTOS CONTINUOS, SE CUBREN HERIDAS CON APOSITOS, observamos señor JUEZ que en esta oportunidad el internista tratante exigió la exploración laparoscopia, la cual se llevó a cabo y se encontró hallazgos de divertículo perforado con irrigación fecal, hay retardo en el operación quirúrgica, clara negligencia médica, el paciente fue operado tardamente, grave omisión que fue determinante en la no prolongación de la expectativa de vida del paciente.**

11.El paciente es remitido a nivel 3 con UCI, el día 30-01-2019 a las 5:40 pm, ingresa a la **CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA** el día 30-01-2019 a las 6:06 pm, la nota de anamnesis, dice **REFERIDO DE NIVEL DOS, SEPSIS POR PERITONITIS GENERALIZADA POR DIVERTICULO PERFORADO, 15 DIAS HOSPITALIZADO EN NIVEL UNO, NO SE HABIA REALIZADO LA CIRUGIA SEGÚN NOTA DE REFERENCIA POR ANEMIA SEVERA A PESAR DE APRECIARSE NEUMOPERITONEO EN IMAGEN**

TOMOGRÁFICA DE ABDOMEN, HOY SE LLEVO A CABO CIRUGIA CON COLOSTOMIA Y SE DEJO ABDOMEN ABIERTO, INGRESA INTUBADO, TAQUICARDICO E HIPOTENSO, SE INICIAN LIQUIDOS EN BOLO DE 1000ML, PRESOR, NOREPINEFRINA A 0.08 MCG/KG/ MINUTO Y SEDACCION, nótese señor JUEZ que esta institución al recibir el paciente de entrada advierte la demora en el procedimiento quirúrgico del paciente, a pesar de la patología encontrada, se le practican los lavados y se atiende pero el día 04 de febrero de 2019, es llevado a cirugía y se le cierra el abdomen, el cual debió seguir abierto por más tiempo para tener un óptimo drenaje, lavados y curación, por la patología y secuela quirúrgica el abdomen del paciente debió durar abierto de 5 a 8 o más días y mirar evolución, fue cerrado a destiempo, en UCI el día 05 -02-2019 se le practica un cultivo de tráquea para **sternotropomona maltophila**, el cual es resistente al trimetropin y sensible a la tigeciclina, y se anota aislamiento de contacto, esta es una bacteria nosocomial, es decir de origen hospitalario, de factores extrínsecos presente en catéteres venosos centrales, estancia en cuidados intensivos, ventilación mecánica, y hospitalización prolongada, no está bien definido su tratamiento optimo, pero debido a su resistencia antibiótica, y a su potencial mortalidad está relacionada con la atención sanitaria extra hospitalaria.

12. A partir de ese momento se replican las notas medicas del paciente, con **IDX, CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, ENFERMEDAD DIVERTICULAR PERFORADA, PERITONITIS SECUNDARIA A LA PERFORACION, POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA, ABDOMEN CERRADO, LESION RENAL AGUDA AKI II SECUDARIA, COLOSTOMIA, FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR**, fallece el día 10 de febrero en horas de la mañana, la sepsis generalizada por peritonitis hizo mella en su salud, causo falla renal, multiorganica y su deceso.

13. **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, al momento de fallecer contaba con 74 años, consulta en el **HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE**, por patología recurrente de problemas respiratorios, tos, expectoración, la cual aumenta en los últimos días, se le inicia su tratamiento, respetando las guías colombianas de enfermedad pulmonar obstructiva respiratoria aguda, en donde recibe los tres inhaladores, esteroides, nebulizaciones, terapias respiratorias, este paciente cursa con hipertensión arterial, cardiopatía dilatada con arritmia supra-ventricular, y tiene antecedentes de remplazo de cadera y de rodilla en institución de cuarto nivel, con EPOC-enfermedad pulmonar obstructiva crónica, descompensado se le inicia tratamiento con proceso hospitalización de varios días, en los cuales empeora su estado

ventilatorio, en el cual la respuesta al tratamiento no es la esperada, a partir del día 25 de enero de 2019, se presentan otros hallazgos, y es que el paciente se encuentra con una anemia moderada severa, con 7 gramos de hemoglobina por lo cual es trasfundido, el 25 de enero de 2019, se adicionan otros hallazgos a la condición del paciente, el cual experimenta dolor abdominal, y dolor intenso en la cadera derecha, y en la región interescapular, es decir, entre las paletas y omóplatos, la médica de turno consigna el dolor abdominal, y sugiere que el paciente cursa con la patología con abdomen agudo, y por medicina especializada solicita una tomografía axial computarizada del abdomen, la cual se realiza y es interpretada por el cirujano general, el 28 de enero de 2019, en sus conocimientos refiere que hay presencia de aire libre, es decir hay presencia de neumoperitoneo, además de que se requiere el concepto de un radiólogo especializado, porque tiene mayor validez, se consulta con el departamento de anestesia y se conceptúa que se debía operar el paciente en un centro médico de mayor complejidad, donde haya cuidado intensivo para tratar las comorbilidades del paciente, un día después es transfundido y aparecen otros hallazgos, disminución del número de plaquetas, es decir trombocitopenia de 99 mil por lo cual se transfunde, se le colocan 5 unidades de plaquetas, el paciente debido a su gravedad es trasladado a la unidad de cuidados especiales, que funciona en el **PRIMER PISO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA**, donde se inicia un trabajo interdisciplinario con medicina interna y cirugía general, pero pese a la necesidad quirúrgica, esta no se realiza, el paciente es evaluado el 30 de enero de 2019 por medicina interna, en donde le anotan claramente que este paciente se le debe practicar la intervención quirúrgica independiente mente de las otras patologías presentadas, anemia, trombocitopenia, daño del corazón, ya que aunque había sido aceptado en una unidad de cuidados intensivos, se desconocía su tiempo de traslado, ya que puede haber demora por ambulancia y disponibilidad de las mismas, se puede dar sepsis, peritonitis generalizada, y muerte del paciente, se consulta al departamento de cirugía, y se lleva acabo, los hallazgos post operatorios muestran peritonitis fecal, con pus y materia fecal libre y el origen de esto era una rotura de divertículos colonicos, se trasladada el paciente a unidad de cuidados intensivos, ingresa el paciente a la **CLÍNICA MEDILASER**, el abdomen se deja abierto, técnica imperativa, ya que la cavidad se llena de pus, y necesita ser lavado quirúrgicamente cada 48 horas, estos lavados se presentan de 3 a 4, pero surgen nuevas comorbilidades como problemas cardiacos, infección generalizada, falla renal q exige diálisis, infecciones por bacterias como la **stenotrophomona maltophilia**, la cual se evidencia a nivel peritoneal y traqueal, lo que lleva a la muerte el paciente con falla

multiorganica, como corazón, pulmón, riñón, falleciendo el mismo, Para discusión de este caso debemos primero determinar la semiología de lo que significa un neumoperitoneo, el diccionario medico reza: es la presencia de gas libre en la cavidad peritoneal, la causa más frecuente es la perforación de una visera hueca y por eso la presencia de neumoperitoneo obliga a un laparotomía exploradora de urgencia, para evitar las consecuencias de una peritonitis difusa, se evidencia en imágenes diagnósticas, con esta definición vemos claramente que cuando el paciente no ha sido operado previamente, nos encontramos ante una urgencia quirúrgica, no importa que otras enfermedades tenga el paciente, no importa su edad, si se requiere o no cuidado intensivo, claramente, hubo un retardo operatorio de 5 días, en el cual el divertículo estaba perforado, y hubo emisión de materia fecal continua en los órganos internos abdominales, en cualquier paciente, independiente de la edad, una peritonitis con emisión fecal, con perforación del colon, normalmente tiene mortalidades superiores al 80%, por este motivo hay claramente una negligencia médica por procedimiento quirúrgico tardío, con retardo de 5 días desde la aparición de los síntomas con dolor abdominal, y una vez identificada la patología se le negó la posibilidad de una intervención temprana, y se hubiese contenido la peritonitis generalizada de origen fecal que se generó con esta omisión, y esta liberación de bacterias, sustancia, se da el fallo de órganos, que fue lo que sucedió con este paciente llevándolo a su muerte.

14. Notese señor JUEZ debido a este procedimiento medico, la salud del paciente se deteriora alarmantemente, padeciendo sufrimiento, donde llega la muerte en condiciones lamentables de calidad de vida, afectando no solo al paciente sino a su entorno familiar. es decir señor JUEZ retardo en el diagnostico, medicacion erronea, y procedimiento quirurgico ya tardio, desidia aministrativa desencadenaron en la muerte del señor CLEMENTE CERQUERA OVIEDO, hubo falta de unidad e integralidad en el tratamiento medico prestado al paciente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

- a. **CONSTITUCIONALES:** Artículos 2, 4, 6, 13, 53 y 113 Art. 49, 46 y 90 en conexidad con el Art. 11 de la Constitución Nacional.
- b. **FUNDAMENTOS LEGALES:** Ley 23 de 1981, Decreto 338 de 1988 y Art. 136 CPACA
- c. **FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES,** los siguientes:

1. Sentencia T- 366 De 1993: Derecho A La Salud

La Sala Novena de Revisión ya se ha referido al derecho a la salud, como presupuesto esencial de la vida humana, en su calidad indiscutida de derecho fundamental¹. En su oportunidad se señaló, que, si el derecho a la vida es fundamental, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 11 del Estatuto Superior, lógicamente los derechos que esencialmente se derivan de aquél - como la salud también lo serán necesariamente. Resulta oportuno, asimismo, remitirse nuevamente a los apartes más importantes de los pronunciamientos realizados por esta Corporación, referentes a los alcances jurídicos del derecho fundamental a la salud.

"El derecho a la salud conforma, en su naturaleza jurídica, un conjunto de elementos que pueden agruparse en dos grandes bloques: el primero, que lo identifica como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida. Por estos aspectos, el derecho a la salud resulta un derecho fundamental. El segundo bloque de elementos, sitúa el derecho a la salud con un carácter asistencial, ubicado en las referencias funcionales del denominado Estado Social de Derecho, en razón de que su reconocimiento impone acciones concretas. La frontera entre el derecho a la salud como fundamental y como asistencial es imprecisa y sobre todo cambiante, según las circunstancias de cada caso, pero en principio, puede afirmarse que el derecho a la salud es fundamental cuando está relacionado con la protección a la vida. Los derechos fundamentales, solo conservan esta naturaleza, en su manifestación primaria, y pueden ser objeto allí del control de tutela".

Conviene, además, recordar la prevalencia sobre el orden interno de los tratados y convenios internacionales que reconocen derechos humanos que hayan sido ratificados por el Congreso del República (arts. 93 y 94 CP.) Adicionalmente, el artículo 4o. del decreto 2591 de 1991, prevé que los derechos protegidos por la acción de tutela se "interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia". Para el asunto que ocupa la atención de esta Sala, conviene señalar que los artículos 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (ratificado mediante la ley 74 de 1968), establecen que la salud y las debidas condiciones humanas, son un derecho

¹ Corte Constitucional, Sala de Revisión No. 9. Sentencia No. T-366/93 del 3 de septiembre de 1993. Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa.

fundamental que hace parte integrante del derecho a la vida y que merecen la protección inmediata por parte de las autoridades estatales.

2. **Sentencia T-398 de 2008: Derecho Fundamental a la Salud** - Sujetos de especial protección constitucional.

"Según el artículo 49 de la Constitución Nacional, la salud tiene una doble connotación —derecho constitucional fundamental y servicio público. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad,

3. **Sentencias sobre Responsabilidad Estatal y Médica:**

- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sentencia del 19 de julio de 2000, radicado 11842.
- **Sentencia T- 239 -97 PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE DIGNIDAD HUMANA, Respeto de autonomía e identidad** *La Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad.*

4. **H. CONSEJO DE ESTADO**, en sentencia 2006-01328 del 18 de mayo de 2017, reza que *la responsabilidad del estado por infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, contraídas estando bajo el cuidado del personal médico del hospital, resulta imputable el daño antijurídico bajo el criterio de la responsabilidad objetiva por infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, definidos por la jurisprudencia, según los cuales basta que la parte actora acredite que la infección que afectó la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial y que se produjo como consecuencia de un inadecuado manejo médico, sin que sea necesario probar que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente.*

5. **Respecto de asuntos como el aquí examinado, el H. Consejo de Estado ha dicho:**

"En cambio pueden existir eventos en los cuales la falla del servicio puede ser fundamento suficiente para imputar el daño, porque tenían idoneidad o

capacidad para buscar interrumpir un proceso causal natural, por ejemplo, como la omisión de utilizar los medios diagnósticos, quirúrgicos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones reprochables". **CONSEJO DE ESTADO, SECCION TERCERA, M.P. RAMIRO PAZOS GUERRERO, AGOSTO 8 DE 2018, RADICADO 05001-23-31-000-2002-00774-01(45138).**

ARGUMENTACIONES Y CONSIDERACIONES FACTICO JURIDICAS PARA EL CASO QUE NOS OCUPA

El objeto del litigio es determinar señor JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA CAQUETA:

1. *¿Hubo falla en el servicio médico y responsabilidad administrativa brindada a CLEMENTE CERQUERA debido a los síntomas y patologías que padecía el paciente al servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA?*
2. *¿Son responsables contractual y extracontractualmente el HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE de FLORENCIA CAQUETA y la CLINICA MEDILASER de FLORENCIA CAQUETA, aquí demandados de los perjuicios ocasionados a su compañera permanente, los hijos, y nietos, la falla en el servicio médico, responsabilidad administrativa, indebido tratamiento médico y posterior muerte de su familiar?*

Para resolver tales interrogantes, se procede a analizar cada uno de los elementos que configuran la *responsabilidad*.

RESPONSABILIDAD

El diccionario de la Lengua Española define responsabilidad como la obligación de satisfacer cualquier **daño o perjuicio**. Esta concepción obliga a pensar que para que haya responsabilidad es preciso que la persona a la cual se imputa, haya violado una obligación, y esto a su vez genera el deber de indemnizar, reparación que sustituye la obligación anterior, bien sea que ésta se derive de un contrato o emane de una disposición legal. Notemos que el concepto de responsabilidad está en

función de la noción de obligación, es decir, para que haya responsabilidad es indispensable, violar la obligación, bien sea de carácter general o particular.

El H. CONSEJO DE ESTADO en sus distintas jurisprudencias, consagra la clásica distinción entre **responsabilidad contractual y la extracontractual**. La primera tiene su origen en el daño surgido del incumplimiento de las obligaciones contractuales, en ese sentido, el daño puede tener su origen en el incumplimiento puro y simple del contrato en su cumplimiento moroso o en su cumplimiento defectuoso, la denominada extracontractual es la que surge por razón de un hecho ilícito que ha causado perjuicios a una persona no ligada al ofensor por ningún vínculo nacido de contrato, para distinguirla y separarla de la contractual cuya esencia es el incumplimiento de las obligaciones contraídas según los términos del convenio respectivo.

Ambos tipos de responsabilidad tienen elementos concretos así:

- *El hecho de la modificación o transformación de una situación.*
- *Una culpa o error tal de conducta que no se habría cometido por una persona cuidadosa situada en las mismas condiciones externas que la parte pasiva.*
- *El nexo causa, necesaria e indispensable relación de causa a efecto entre el hecho y el daño.*
- *El daño (material externo y visible) perjuicio o lesión de un bien, un derecho o el patrimonio de una persona.*

Reiteremos que en el proceso, hallado está que el señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, al momento de padecer su enfermedad presenta un vínculo al régimen de salud subsidiado con **ASMETSALUD EPS SAS**, quien era la entidad para el año 2019 en manejar la salud del régimen subsidiado en el **DEPARTAMENTO DEL CAQUETA**, en calidad de operante de estos servicios, ejecuto dicho contrato de manera imperfecta, en este caso es la atención medica al paciente que ingreso a ese centro hospitalario para ser tratado por una patología medica que afectaba su salud, es decir que al amparo de la responsabilidad contractual deberemos de dilucidar solución a este asunto, abordando inicialmente este aspecto, podremos determinar la responsabilidad extracontractual entre los demandantes y las demandadas pues de la primera depende ésta última.

LA ACTIVIDAD MÉDICA

Preliminarmente diremos, que en materia de responsabilidad contractual y/o extracontractual, por la actividad médica, hoy por hoy, lo que se busca es analizar

la relación jurídica que en cada caso particular que se crea, pues esto nos ofrecerá los elementos para determinar cuál fue el comportamiento de los profesionales de la medicina y establecer si hubo relación de causalidad entre el servicio prestado, o la actividad médica en concreto y el daño sufrido por la paciente y su familia, porque definitivamente las entidades prestadoras de salud, no pueden responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del daño, o perjuicios causados.

Al respecto, el **H. CONSEJO DE ESTADO** en nutrida jurisprudencia, considera: *"En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquier otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica es la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende.*

Ahora probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que la esencialidad del problema está la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padeciendo por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probando permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta el **H. CONSEJO DE ESTADO**, pero también donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesional, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (*lex artis*).

RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS

La variada doctrina y jurisprudencia del **H. CONSEJO DE ESTADO**, así mismo diferentes conceptos de tratadistas y estudiosos del tema de la Responsabilidad Medica, confluyen en decir que esta se presenta *cuando una persona acude a una institución que presta servicios de salud, a un consultorio médico o a un profesional en particular, por lo general confía en que recibirá un tratamiento de calidad, dicha confianza depositada encuentra su sustento en los requisitos que se exigen para ejercer la medicina y para prestar servicios de salud, de donde se desprenden múltiples obligaciones técnicas, legales y éticas, pero esta confianza se puede ver defraudada al existir la posibilidad de cometer un error durante la atención brindada, ya sea porque se actuó sin el cuidado necesario y/o porque el actuar medico fue alejado de la prudencia que debe guardar todo profesional e institución de servicios de salud en la prestación de sus servicios o por que las acciones del personal de salud fueron realizadas sin la pericia destreza y conocimiento- necesarios, ocasionando lesiones físicas, mentales, daño anatómico o funcional, incapacidad para el desarrollo de actividades cotidianas o laborales, perdida de la capacidad de disfrutar la vida o lo que es más, la muerte del paciente; tales daños , lesiones, secuelas o muerte del paciente que son causadas por falla en la atención, generan en quienes prestan estos servicios una obligación de reparar los daños y/o perjuicios que se producen, esta obligación es el asunto nuclear, de esencialidad donde nace la responsabilidad.*

LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA SON LA CULPA CONTRACTUAL, EL DAÑO Y LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD.

La responsabilidad médica supone, también, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño. Pues tratándose generalmente de una responsabilidad basada en la culpa probada, el demandante debe establecer un nexo de causalidad entre la culpa del médico y el daño sufrido por el paciente.

La doctrina mayoritaria está de acuerdo en que la culpa sigue siendo elemento indispensable de la responsabilidad en los servicios de salud, y más tratándose de daños imputables a un acto médico defectuoso. Ahora, el tipo de daño permite, descartar o afirmar la relación de causalidad entre la culpa de la entidad médica y el daño sufrido por el paciente.

CONCRETADO ESTE ASPECTO, REVISAREMOS LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD DE LAS DEMANDADAS.

EL DAÑO

Este primer elemento alude a la lesión de un bien patrimonial jurídicamente protegido, ocasionado por la acción u omisión de una persona. Además, dicho ser es individual, injusto, efectivo y evaluable patrimonialmente. En el caso bajo estudio, el daño señalado en la demanda consiste en los hechos en la atención medica que ocasionaron el fallecimiento al paciente (contractual) **CLEMENTE CERQUERA**, e indirecta (extracontractual) afectan a su compañera permanente, hijos y nietos, por lo que, a voces de éstos **hubo falla en el servicio médico y responsabilidad administrativa en la atención brindada a CLEMENTE CERQUERA, debido a la patología que padecía y fue atendida en el centro médico hospitalario ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA de FLORENCIA CAQUETA y CLINICA MEDILASER de FLORENCIA CAQUETA.**

CLEMENTE CERQUERA OVIEDO, al momento de fallecer contaba con 74 años, consulta en el **HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE**, por patología recurrente de problemas respiratorios, tos, expectoración, la cual aumenta en los últimos días, se le inicia su tratamiento, respetando las guías colombianas de enfermedad pulmonar obstructiva respiratoria aguda, en donde recibe los tres inhaladores, esteroides, nebulizaciones, terapias respiratorias, este paciente cursa con hipertensión arterial, cardiopatía dilatada con arritmia supra-ventricular, y tiene antecedentes de remplazo de cadera y de rodilla en institución de cuarto nivel, con EPOC-enfermedad pulmonar obstructiva crónica, descompensado se le inicia tratamiento con proceso hospitalización de varios días, en los cuales empeora su estado ventilatorio, en el cual la respuesta al tratamiento no es la esperada, a partir del día 25 de enero de 2019, se presentan otros hallazgos, y es que el paciente se encuentra con una anemia moderada severa, con 7 gramos de hemoglobina por lo cual es trasfundido, **el 25 de enero de 2019. se adicionan otros hallazgos a la condición del paciente, el cual experimenta dolor abdominal, y dolor intenso en la cadera derecha, y en la región interescapular, es decir, entre las paletas y omóplatos, la médica de turno consigna el dolor abdominal, y sugiere que el paciente cursa con la patología con abdomen agudo, y por medicina especializada solicita una tomografía axial computarizada del abdomen, la cual se realiza y es interpretada por el cirujano general, el 28 de enero de 2019, en sus conocimientos refiere que hay presencia de aire libre, es decir hay presencia de neumoperitoneo, además de que se requiere el concepto de un radiólogo especializado, porque tiene mayor validez, se consulta con el departamento de anestesia y se conceptúa que se debía operar el paciente en un centro médico de mayor complejidad, donde haya cuidado intensivo para tratar las comorbilidades del paciente, un día después es transfundido y aparecen otros hallazgos, disminución del número de plaquetas, es decir trombocitopenia de 99 mil**

por lo cual se transfunde, se le colocan 5 unidades de plaquetas, el paciente debido a su gravedad es trasladado a la unidad de cuidados especiales, que funciona en el **PRIMER PISO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA**, donde se inicia un trabajo interdisciplinario con medicina interna y cirugía general, el paciente es evaluado el 30 de enero de 2019 por medicina interna, en donde le anotan claramente que este paciente se le debe practicar la intervención quirúrgica independiente mente de las otras patologías presentadas, anemia, trombocitopenia, daño del corazón, ya que aunque había sido aceptado en una unidad de cuidados intensivos, se desconocía su tiempo de traslado, ya que puede haber demora por ambulancia y disponibilidad de las mismas, se puede dar sepsis, peritonitis generalizada, y muerte del paciente, se consulta al departamento de cirugía, y se lleva acabo, los hallazgos post operatorios muestran peritonitis fecal, con pus y materia fecal libre y el origen de esto era una rotura de divertículos colonicos, se trasladada el paciente a unidad de cuidados intensivos, ingresa el paciente a la **CLÍNICA MEDILASER**, el abdomen se deja abierto, técnica imperativa, ya que la cavidad se llena de pus, y necesita ser lavado quirúrgicamente cada 48 horas, estos lavados se presentan de 3 a 4, pero surgen nuevas comorbilidades como problemas cardiacos, infección generalizada, falla renal q exige diálisis, infecciones por bacterias como la **stenotrophomona maltophilia**, la cual se evidencia a nivel peritoneal y traqueal, lo que lleva a la muerte el paciente con falla multiorganica, como corazón, pulmón, riñón, falleciendo el mismo, Para discusión de este caso debemos primero determinar la semiología de lo que significa un neumoperitoneo, **el diccionario medico reza:** es la presencia de gas libre en la cavidad peritoneal, la causa más frecuente es la perforación de una visera hueca y por eso la presencia de neuroperitoneo obliga a un laparotomía exploradora de urgencia, para evitar las consecuencias de una peritonitis difusa, se evidencia en imágenes diagnósticas, con esta definición vemos claramente que cuando el paciente no ha sido operado previamente, nos encontramos ante una urgencia quirúrgica, no importa que otras enfermedades tenga el paciente, no importa su edad, si se requiere o no cuidado intensivo, claramente, **hubo un retardo operatorio de 5 días**, en el cual el **divertículo estaba perforado**, y hubo emisión de materia fecal continua en los órganos internos abdominales, en cualquier paciente, independiente de la edad, una peritonitis con emisión fecal, con perforación del colon, normalmente tiene mortalidades superiores al 80%, por este motivo hay claramente una negligencia médica por procedimiento quirúrgico tardío, con retardo de 5 días desde la aparición de los síntomas con dolor abdominal, y una vez identificada la patología se le negó la posibilidad de una intervención temprana, y se hubiese contenido la peritonitis generalizada de origen fecal que se generó con esta omisión, y esta liberación de bacterias, sustancia, se

da el fallo de órganos, que fue lo que sucedió con este paciente llevándolo a su muerte.

LA IMPUTABILIDAD

Basta con leer con detenimiento la historia clínica del señor **CLEMENTE CERQUERA**; la cual contiene desde su página inicial, hasta cuando fallece errores que causaron su deceso, nunca se le brindó tratamiento serio, efectivo y de calidad al paciente, lo que lo llevó al grave deterioro en la salud, mal pronóstico y su posterior fallecimiento, es imputable de falla administrativa, El día 10 de febrero del año 2019, en el Municipio de **FLORENCIA CAQUETA**, el señor, ingresa para atención intra hospitalaria por el servicio de urgencias, a la **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA**, con NIT 000000891180098, siendo afiliado en el régimen subsidiado a la **EPS ASMET SALUD EPS SAS**, ingreso al servicio de urgencias del **HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE** de la ciudad de Florencia Caquetá, el día 13-01-2019 a las 3: 22 pm, se anota **DIAGNOSTICO DEFINITIVO: SEPSIS NO ESPECIFICADA**, ANAMNESIS: MOTIVO DE CONSULTA: ME SIENTO TAPADO, ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA CON ANTECEDENTES DE EPOC, DM TIPO II, HTA, ADHERENTE TRATAMIENTO, QUIEN REFIERE SENTIR DOLOR EN EL PECHO, MALESTAR GENERAL, SENSACION DE AHOGO, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS, TOS, ASTENIA, ADINAMIA, POR LO CUAL DECIDE INGRESAR CON REINGRESO DE HACE TRES DIAS, SIN MEJORA CLINICA, SE INGRESA PARA CONCEPTO POR ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA, A CON AUSCULTACION BRONCOESPASMO, luego se anota, **ALERGIAS HIDROCORTISONA, SULFATO DE MAGNESIO**, fue visto por la profesional **IBON MARCELA LADINO PARRA, MEDICA GENERAL**, y se deja en hospitalización, es decir señor **JUEZ**, a pesar de que se sugirió una sepsis no generalizada, es decir se sospechó de una infección generalizada, no se ordenó ningún laboratorio, así mismo a su ingreso no se hizo estudio de gases arteriales y venosos para mirar su compromiso respiratorio, riesgo de falla ventilatoria, equilibrio acido base(medida interna de órganos y metabolismo), solo se le hace hasta el día 21-01-2019, cuando la patología del paciente así lo requería, es una falla en la atención dada al paciente por omisión médica. el hemograma de ingreso y el siguiente que se practicó el día 27-01-2019 no hubo seguimiento de hemoglobina, hematocrito y respuesta infecciosa, nótese que el paciente en su estancia en el **HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE**, no fue visto por infectólogo, otra omisión en la atención al paciente.

EL paciente estuvo asistido por medicina general y medicina interna, fue constante las notas médicas, **1.ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA, CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO SOBREINFECTADA, 2. HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA CON HIPERGLICEMIA, 4.OBESIDAD, 5. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, 6. COXARTOSIS**, nótese que a pesar de anotarse en su ingreso sepsis generalizada, a la fecha de esta nota medica del día 24-01-2019, 22:59 pm, no se había practicado los laboratorios requeridos para descartar esta impresión diagnostica.(cultivos PCR , Procalcitonina, uro-análisis entre otros).

El día 25-01-19, su historia anota, **1. ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO SOBREINFECTADO, 2. HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, 3. DIABETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA EN HIPERGLICEMIA, 4. OBESIDAD, 5. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA, 6. COXARTOSIS, 7. RETENCION URINARIA AGUDA**, ya hay retención de orina, que es la incapacidad de orinar o el vaciado incompleto de la vejiga, lo cual puede generar infecciones y repercusiones de tipo renal, retención urinaria que amerito colocación de sonda vesical , se realizó uro-análisis reportado el día 26-03-2019, el cual mostro bacterias y leucocitos es claramente una lesión nosocomial, es decir adquirida hospitalariamente, es una infección que aparece 48 horas después de ingresar el paciente a la institución hospitalaria, no se estudia(no se realizó uro-cultivo) ni es tratada adecuadamente y es por ello foco infeccioso para el paciente, ya al respecto el H. CONSEJO DE ESTADO, en sentencia 2006-01328 del 18 de mayo de 2017, *reza que la responsabilidad del estado por infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, contraídas estando bajo el cuidado del personal médico del hospital, resulta imputable el daño antijurídico bajo el criterio de la responsabilidad objetiva por infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, definidos por la jurisprudencia, según los cuales basta que la parte actora acredite que la infección que afecto la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial y que se produjo como consecuencia de un inadecuado manejo médico, sin que sea necesario probar que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente.*

Aparece en la historia médica que al paciente se le aplico por dolor articular, **meperidina**, medicamento que pudo haber enmascarado el dolor abdominal en el paciente, así mismo el Dr. CUBILLOS le coloco **dobutamina** por la hipotensión, la cual sirve para mejorar presión arterial y frecuencia cardiaca, pero para este paciente dicho medicamento está contraindicado señor JUEZ, dada su arritmia cardiaca, si el día 21 de enero del año 2019, ya el paciente tenia esos síntomas porque no fue remitido a terapia intensiva, si ya estaba con requerimiento de soporte vasopresor (arrigmogenico) debió remitírsele, es decir hay otra omisión

en la atención al paciente pues no se le remitió a nivel de atención superior, y un error médico al aplicársele un medicamento contraindicada para la patología que presentaba CLEMENTE CERQUERA en ese momento.

Al paciente se le suministro para el **EPOC-ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA**, hidrocortisona, metilprednisolona, heparina, metformina, las cuales condicionan sangrado digestivo, es decir produce más sangrado, el señor presentaba fuerte cuadro diarreico, no se describe las características de las deposiciones del paciente en la histórica clínica, ese es un error médico, ya que por medio de la descripción de estas se pudo diagnosticar el sangrado digestivo, la hidrocortisona y el metilprednisolona señor JUEZ son medicamentos que actúan como inmunosupresores, bajan las defensas del organismo, es decir son contraproducentes cuando cursa cuadro infeccioso por visera hueca, no obra en la historia médica, falta la remisión desde el día 27-01-2019 por epoc, el paciente tenía derrame pleural y compromiso ventilatorio, a pesar del paciente tener cuadro diarreico el coproscópico no fue realizado, no se describe las características de las deposiciones del paciente, otra omisión en la atención al paciente, **CLEMENTE CERQUERA**.

El día 27-02-2019 8:32 pm se pide remisión a UCI, el día 28-02-2019 a las 12:38 pm, el galeno GERMAN YESID MUÑOZ RODRIGUEZ, en su nota medica anota, **ABDOMEN AGUDO, PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO POR DOLOR ABDOMINAL INTENSO CON SIGNOS APARENTES DE IRRITACION PERITONEAL, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, SIGUE EN PIE REMISION A UCI, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, ES DECIR SEÑOR JUEZ, ES EL SEGUNDO GALENO QUE PETICIONA REMISION A UCI AL SEÑOR CERQUERA,** el día 28-01-2019 la médica general IBON MARCELA LADINO PARRA, anota, **TAC ABDOMINAL DE HOY, INTERPRETACION PERSONAL, DIVERTICULOS MULTIPLES PREDOMINANTES EN COLON SIGMOIDES Y COLON IZQUIERDO, REFRACCION DE LA GRASA MESENTRICA PERISIGMODEA, CAMBIOS INFLAMATORIOS DIVERTICULAR, NO OBSERVO LIQUIDO LIBRE NI COLECCIONADO, ME IMPRESIONA AIRE LIBRE PERITONEAL, NEUMOPERITONEO, BASES PULMONARES VISIBLES EN CORTES SUPERIORES CON SIGNOS DE CONSOLIDACION, FIBROSIS Y ATELECTASIAS, TIENE TAC PELVICO DE HACE 5 DIAS EN EL CUAL, LA REGION ABDOMINAL, DEMUESTRA LA PRESENCIA DE DIVERTICULOS, PERO SIN EL RESTO DE HALLAZGOS OBSERVADOS EN EL TAC DE HOY** esta profesional de la salud consigna **PLAN, LABORATORIO CLINICO DE CONTROL, REFUERZO DE ANALGESIA, REVALUACION DE MEDICINA INTERNA, RESERVAR 3 U GRE, CONTINUA SOLICITUD DE REMISION A NIVEL**

SUPERIOR DE ATENCION, AUN NO HA HABIDO RESPUESTA DE ACEPTACION, SEGÚN OFICINA DE REFERENCIA, SOLICITO INFORME OFICIAL RADIOLOGICO DE TAC, es decir la EPS ASMETSALUD no se había pronunciado sobre la remisión a UCI del señor CERQUERA, vemos una flagrante negligencia señor JUEZ, en la remisión del paciente a tercer nivel y uci.

El día 29-01-2019 a las 9:37 am, se hace la siguiente nota médica, **PACIENTE CON PATOLOGIA QUIRURGICA DE URGENCIA, SIN EMBARGO POR COMORBILIDAD Y ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, REQUIERE UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS POST-OPERATORIOS POR LO QUE DECIDE INICIAR REMISION PRIORITARIA A CIRUGIA TERCER NIVEL CON DISPOSICION DE UCI, SE INICIA MANEJO DE ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL Y CIPROFLOXACINA SE ESPERA REVALORACION DE MEDICINA INTERNA**, si ya el paciente esta perforado se debió operar inmediatamente y remitir para manejo de uci, pero se remite sin operación quirúrgica, señor JUEZ, la demora en la práctica de cirugía es mortal para la patología de peritonitis. se adujo que la paciente cruzaba un cuadro agudo de anemia con 99 mil plaquetas, pero ello no es óbice ya que se podría intervenir quirúrgicamente con 55 mil plaquetas, como a la postre se hizo.

El día 29-01-2019, a las 05.35 pm, la médico cirujano, ADOLFO BONET PEREZ, anota, **MASCULINO 74 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR, COMPLICADA CORROBORADO POR TAC ABDOMINAL, DONDE SE REPORTA PERFORACCION DIVERTICUALR DE SIGMOIDES, QUIEN ESTA REMITIDO A CIRUGIA DE TERCER NIVEL POR LA POSIBILIDAD DE NECESITAR UCI POSTOPERATORIA, SIN EMBARGO ESTO NO HA SIDO POSIBLE AL MOMENTO EN MAL ESTADO GENERAL, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO, CONSIDERO QUE AMERITA MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIA, POR LO QUE SE LE EXPLICO A LA HIJA DE LA NECESIDAD DE OPERARLO EN ESTE MOMENTO SIN EMBARGO COMENTAN QUE DEBE HABLAR CON SU HERMANO PARA AUTORIZAR LA CIRUGIA, MANIFIESTA QUE LE ACABA DE DAR ALIMENTOS HACE MEDIA HORA CONTINUAMOS EN ESPERA DE REMISION**, ese mismo día a las 8: 14 pm, se anota **SE REQUIERE UCI, SE DISCUTE CON EL CIRUJANO Y SE DECIDE NO INTERVENIR HOY Y DIFERIR EL PROCEDIMIENTO**, se adujo que el paciente cruzada un cuadro agudo de anemia con 99 plaquetas, pero ello no es óbice ya que se podría intervenir quirúrgicamente con 55 plaquetas, debió hacerle de urgencia una exploración quirúrgica, pero no eso se hizo, nos encontramos ante una grave omisión y negligencia médica señor JUEZ.

El día 30-01-2019, a las 9:34 am el médico internista LUIS GONZALO PLATA SERRANO, valora al paciente y anota **PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y**

COMORBILIDADES ANOTADAS, TIENE ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO CON PERFORACION DE VICERA HUECA PROBABLEMENTE A EXPENSAS DE DIVERTICULITIS PERFORADA, REQUIERE UAN EXPLORACION QUIRURGICA URGENTE, SE ENCUENTRA EN ESPERA DE UNA REMISION DESDE HACE DOS DIAS, CON LA IDEA O INTENSION DE QUE SEA OPERADO Y TRANSLADADO A UCI INMEDIATAMENTE SE OPERE EN UNA INSTITUCION DE NIVEL III TRATAMIENTO INTEGRAL, HASTA EL MOMENTO NO HA SIDO EFECTIVO SU EGRESO, note señor JUEZ, que este médico internista advierte la demora en la remisión del paciente, su urgencia quirúrgica y crítica a la institución por no haber procedido con la misma a tiempo, más adelante en su nota dice PACIENTE DE QUIEN CONSIDERO QUE DEBE SER LLEVADO A CIRUGIA EN ESTA INSTITUCION, YA QUE ES INCIERTO EN QUE RESULTE EL MOMENTO DE SU TRASLADO A NIVEL SUPERIOR TODA VEZ QUE YA HA SIDO ACEPTADA LA SOLICITUD DE REMISION, ORDENO TRASLADO A QUIROFANO PARA LA PARATOMIA EXPLORATORIA, SE EXPLICA ENTONCES AL PACIENTE Y SU FAMILIAR ACOMPAÑANTE, CLEMENTE CERQUERA HIJO, QUE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR CONSISTE EN LA EXPLORACION QUIRURGICA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL CON EL FIN DE UBICAR LESIONES QUE COMPROMETEN SU ESTADOD E SALUD A PARTIR DEL ABDOMEN, SE LES EXPLICA QUE SEGUN LOS HALLAZGOS OPERATORIOS PUEDE LLEGAR A REQUERIRI INTERVENCIONES DENTRO DEL MISMO ACTO OPERATORIO COMO AMPLIACION DE LA INCISION QUIRURGICA Y/O INCISIONES O ABORDAJES QUIRURGICOS SIMULTANEOS, ENTERORRAFIAS, ENTERECTOMIUA, ENTEREOANASTOMOSIS, ENTEREOSTOMIA, ANGIORRAFIAS, ANGIO- OCLUSIONES POR LIGADURAS DE LESIONES VASCULARES, OMENTECTOMIA PARCIAL O TOTAL, RAFIA, RESECCION U OSTOMIAS EN GENERAL DEVICERA HUECA O RAFIA, RECESION PARCIAL OTOTAL DE VICERA SOLIDA, Y DE AQUELLAS QUE CONFORMAN EL APARATO GENTAL FEMENINO, INTRA ABDOMINAL SEGÚN SEA EL CASO DE LAS MUJERES, EMPAQUETAMIENTOS, LAVADO PERITONEAL, ABDOMEN ABIERTO, PSRS FUTURAS INTERVENSIONES, ENTRE OTRAS QUE SEA NECESARIO, SE LE EXPLICA LA CONDICION ACTUAL DE SALUD AL PACIENTE, LA MOTIVACION DE LA CONDUCTA QUIRURGICA, RIEZGOS Y BENEFICIOS DE LA MISMA, PREVIENDO Y PERSUADIENDO A SI MISMO POSITIVAMENTE UN EVENTUAL MENOSCABO DE SU AUTOESTIMA, CON REALCION A UNA APRECIACION NEGATIVA O DISTORCIONADA QUE LA CICATRIZ DE LA NUEVA HERIDA QUIRURGICA PUEDA CONDICIONARLE, ASI COMO COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS BIEN SEA EN SU PRE- TRANS O POSTOPERATORIO CICATRIZ QUIRURGICA AMPLIA POR INCISION ACORDADA A HALLAZGOS

OPERATORIOS, QUELOIDES, HIPERTROFIA, DEHISCENCIA DE SUTURAS, SANGRADO, FISTULAS ENTERALES O DE VISCERA HUECA, HEMOPERITONEO, BILIOPERITONEO, PERITONITIS QUIMICA O FECAL, LESION INADVERTIDA VICESAL, LESION VASCULAR, CUERPO EXTRAÑO NE CAVIDAD, PANCREATITIS AGUDA, PELIFLEBITIS, TEP, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO, PARO RESPIRATORIO, SEPSIS, SINDROME DE DISFUNCION MULTIORGANICA, CHOQUE, MUERTE, RELACIONADAS CON SU PATOLOGIA DE BASE, ASI COMO LAS PREVISTAS DE LA TECNICA QUIRURGICA, EL PACIENTE Y EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE MANIFIESTAN ENTENDER CLARAMENTE LO EXPUESTO Y ACEPTAN LA CONDUCTA TERAPEUTICA POPUESTA, más adelante el galeno anota, AUTORIZO EL TRASLADO A QUIROFANO, PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FIRMADO, concluye el médico internista, PACIENTE ACTUALMENTE UBICADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS, UNA VEZ SE OPERE SERA TRANSLADADO A ESTA MISMA UNIDAD PARA ASISTENCIA VENTILATORIA PROBABLEMENTE INVASIVA Y HEMODINAMICA CON VASOACTIVOS, CON EL APOYO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA Y TERAPIA RESPIRATORIA HASTA QUE PUEDA SER EVACUADO A UNA INSTITUCION DE MAYOR NIVEL DE COMPLEGIDAD.

El paciente es llevado a cirugía, se llevan 7 unidades de plasma, 3 unidades de globulos rojos, 2 unidades de crioprecipitado, es operado por el médico cirujano DANIEL HERNANDEZ SOLARTE, en quirófano el día 30-01-2019, a las 2: 21 pm, anota LAPARATOMIA EXPLORATORIA MEDIANTE INCISION SUPRAUMBILICAL POR PLANOS HASTA CAVIDAD Y EVIDENCIA DE HALLAZGOS, LISIS DE AHERENCIAS PERITONELAES- ENTEROEPIPLOICAS PARA LIBERACION DEL PLASTRON DIVERTICULAR, DRENAJE DE PERITONITIS FECALO-PURULENTO, OMENTECTOMIA PARCIAL, MOVILIZACION MEDIAL DEL COLON DESCENDENTE Y SIGMOIDES, SE TOMA ENTRE CLAMPS EL SEGMENTO SIGMOIDEO O RESECAR APROXIMADAMENTE 12 CMS DE COLON SIGMOIDES SEVERAMENTE INFLAMADO Y PORTADOR DE PERFORACION, HEMOSTACIA DEL MESO SUBYACENTE DE SEGMENTO DEL COLON A RESECAR MEDIANTE PINZAMIENTO CORTE LIGADURA CON DESA 2-0MY DESPUES RECESION SIGMOIDEA, CIERRE DEL MUÑON DISTAL EN DOS PLANOS, PRIMER PLANO CON VICRYL 3-0 Y SEGUNDO PLANO SEROMUSCULAR CON PROLENE 3-0, LAVADO DE CAVIDAD CON SS 9% 5000 ML ASPIRADO MAS SECADO DE LA CAVIDAD, INCISION NUMULAR EN EL FLANCO IZQUIERDO, PARA DISEÑO DE COLOSTOMIA TIPO HARTMANN, SE FIJA COLON OSTOMIZADO CON

SUTURA APONEUROENTERAL CON VICRYL 3-0 Y BOCA DEL OSTOMA EVERTIDA CON SUTURA DE SEDA3-0, VERIFICACION DE LA HEMOSTASIA, CONTEO COMPLETO DEL INSTRUMENTAL, DERMORRAFIA DE HERIDA QCA MEDIANA ABDOMINAL CON PROLENE 2-0 PUNTOS CONTINUOS, SE CUBREN HERIDAS CON APOSITOS, observamos señor JUEZ que en esta oportunidad el internista tratante exigió la exploración laparoscopia, la cual se llevó a cabo y se encontró hallazgos de divertículo perforado con irrigación fecal, hay retardo en el operación quirúrgica, clara negligencia médica, el paciente fue operado tardíamente, grave omisión que fue determinante en la no prolongación de la expectativa de vida del paciente.

El paciente es remitido a nivel 3 con UCI, el día 30-01-2019 a las 5:40 pm, ingresa a la CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA el día 30-01-2019 a las 6:06 pm, la nota de anamnesis, dice REFERIDO DE NIVEL DOS, SEPSIS POR PERITONITIS GENERALIZADA POR DIVERTICULO PERFORADO, 15 DIAS HOSPITALIZADO EN NIVEL UNO, NO SE HABIA REALIZADO LA CIRUGIA SEGÚN NOTA DE REFERENCIA POR ANEMIA SEVERA A PESAR DE APRECIARSE NEUMOPERITONEO EN IMAGEN TOMOGRAFICA DE ABDOMEN, HOY SE LLEVO A CABO CIRUGIA CON COLOSTOMIA Y SE DEJO ABDOMEN ABIERTO, INGRESA INTUBADO, TAQUICARDICO E HIPOTENSO, SE INICIAN LIQUIDOS EN BOLO DE 1000ML, PRESOR, NOREPINEFRINA A 0.08 MCG/KG/ MINUTO Y SEDACCION, nótese señor JUEZ que esta institución al recibir el paciente de entrada advierte la demora en el procedimiento quirúrgico del paciente, a pesar de la patología encontrada, se le practican los lavados y se atiende pero el día 04 de febrero de 2019, es llevado a cirugía y se le cierra el abdomen, el cual debió seguir abierto por más tiempo para tener un óptimo drenaje, lavados y curación, por la patología y secuela quirúrgica el abdomen del paciente debió durar abierto de 5 a 8 o más días y mirar evolución, fue cerrado a destiempo, en UCI el día 05 -02-2019 se le practica un cultivo de tráquea para *sternotropomona maltophila*, el cual es resistente al trimetropin y sensible a la tigeciclina, y se anota aislamiento de contacto, esta es una bacteria nosocomial, es decir de origen hospitalario, de factores extrínsecos presente en catéteres venosos centrales, estancia en cuidados intensivos, ventilación mecánica, y hospitalización prolongada, no está bien definido su tratamiento optimo, pero debido a su resistencia antibiótica, y a su potencial mortalidad está relacionada con la atención sanitaria extra hospitalaria, A partir de ese momento se replican las notas medicas del paciente, con IDX, CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL, ENFERMEDAD DIVERTICULAR PERFORADA, PERITONITIS SECUNDARIA A LA PERFORACION, POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA, ABDOMEN CERRADO, LESION RENAL AGUDA AKI II SECUDARIA, COLOSTOMIA,

FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR, fallece el día 10 de febrero en horas de la mañana, la sepsis generalizada por peritonitis hizo mella en su salud, causo falla renal, multiorganica y su deceso.

En este paciente hubo fallas garrafales que contribuyeron a su muerte, no hubo protocolo de seguimiento, ni unidad, integralidad en su atención medica, es decir la mala atención medica desencadenó la muerte del paciente, no se observó las guías de dolor torácico, ni de abdomen agudo, se hizo una cirugía tardía al paciente.

Recordemos señor JUEZ que el artículo 3 del decreto 412 de 1992, define la atención inicial de urgencias como las acciones realizadas a una persona con una patología de urgencia, tendientes a estabilizar sus signos vitales, realizar el diagnóstico y definir el destino inmediato en atención al nivel de atención y grado de complejidad, cosa que no ocurrió pues desde que arribo a la institución tenía que ser estabilizado, monitorizado, darsele un diagnóstico acertado y ser remitido a UCI, su tratamiento fue extemporáneo y la atención del paciente fue errada con una cirugía extemporánea cuando ya habían medios de imágenes diagnósticas que sugerían un abdomen agudo.

La Honorable Corte Constitucional en repetidas Jurisprudencias ha abordado el tema del tratamiento para los pacientes en su atención en el servicio de urgencias, extracto lo siguiente dicho por esa alta corporación: sentencia T-171/18, comenta que el derecho a la salud es un derecho que hace parte del bloque de constitucionalidad, así como la obligatoriedad del principio de la integralidad en la prestación del servicio de salud, el derecho al diagnóstico de una enfermedad, hacen parte del servicio de salud, la con la consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el reconocimiento progresivo impulsado por la corte constitucional y culminado con la expedición de la ley 1751 de 2015, conocida como la ley estatutaria de salud, donde se debe ofrecer una atención médica integral que permita determinar de manera completa los servicios y tecnologías que requiere el paciente para tratar su patología y garantizar su dignidad.

DE LOS DAÑOS MORALES

Esta figura tiene su origen en la Doctrina Francesa, donde fue dominada por los jurisconsultos franceses como: “**DOGMA MORALES**”, el Daño Moral consiste en el dolor, angustia, aflicción física o espiritual, y en general, los padecimientos infligidos a la víctima por el evento dañoso, circunstancias que indudablemente con lleva a una modificación del espíritu en el desenvolvimiento de su capacidad de entender, querer o sentir, que se traduce en un modo de estar de la persona diferente de aquel en que se hallaba antes del hecho, como consecuencia de este.

El término "moral" es la suma de los elementos psíquicos y espirituales, que inciden en el normal desenvolvimiento emotivo del ser humano, podremos acercarnos al concepto de Daño Moral, que es entendido como aquel perjuicio sufrido a la psiquis de una persona y su familia, es la transgresión a los derechos personalísimos en detrimento de una vida digna, de la paz interior, del sosiego, de la integridad física o cualquier elemento que altere la normalidad facultativa mental o espiritual. El daño moral es subjetivo y va en proporción directa con la parte afectiva del ser humano, es decir es el grado de reacción ante circunstancias que pueden acarrear diferentes estados psicológicos dependiendo del sujeto, puede que una persona ofenda lo que otra no, dicha valoración puede recaer sobre la persona afectada directamente, así como también indirectamente a los familiares o con terceros con legítimos derechos, para el caso en comento el fallecimiento del señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, afectándose la calidad su calidad de vida de su entorno familiar, resultando este afectado en grado sumo económica y moralmente pues la célula primaria de toda sociedad, (la familia), hace que exista cariño, fraternidad, vocación de ayuda y solidaridad, por lo que la lesión o muerte de algunos de ellos afectan moral y sentimentalmente al otro u otros. (Consejo de Estado, en Sentencia del 15 de octubre de 2008)

El **H. CONSEJO DE ESTADO** en su variada reiteración jurisprudencial sostiene, que se presume que el daño antijurídico inferido a una persona, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, y que ello genera dolor y aflicción entre sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, ya sean ascendientes, descendientes o colaterales, configurándose el daño a la vida en relación de la familia supérstite del señor **CERQUERA OVIEDO (Q.E.P.D.)**.

NEXO Y RELACION DE CAUSALIDAD

La relación de causalidad queda probada cuando los elementos suministrados por la parte demandante conducen al grado sumo de probabilidad, la cual para ser declarada debe demostrarse el daño, llevando así a la certeza acerca del nexo causal, y por consiguiente abre paso a la condena siempre que haya prueba de la falla y el daño, lo que se adecua para el caso sub examine, (**H. CONSEJO DE ESTADO- SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCION TERCERA- SUBSECCION C, Sentencia del 24 de marzo de 2011, radicación 20836, Consejero Ponente, Dr. ENRIQUE BOTERO GIL**)

PRETENSIONES

PRIMERA: Que se declare que **LA ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 000000891180098, ASMETSALUD EPS SAS CON NIT 900935126-7, Y LA CLINICA MEDILASER DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 813001952-0** representadas todas estas entidades por sus señor Gerente, Director, o por quienes estén encargados de sus veces, o ejerzan sus funciones al momento de presentar el escrito de demanda, **son administrativamente responsables por los perjuicios morales, materiales y daño de vida en relación que le han sido ocasionados a la compañera permanente, hijos y nietos de CLEMENTE CERQUERA OVIEDO con su fallecimiento.**

SEGUNDO: Que como consecuencia de lo anterior, se condene a **LA ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 000000891180098, ASMETSALUD EPS SAS CON NIT 900935126-7, Y LA CLINICA MEDILASER DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 813001952-0** representadas todas estas entidades por sus señor Gerente, Director, o por quienes estén encargados de sus veces, o ejerzan sus funciones al momento de presentar el escrito de demanda, a reconocer y pagar por **perjuicios morales** a los demandantes, el equivalente a (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para la fecha de ejecutoria del pago de la sentencia, suma que deberá ser cancelada a la compañera permanente e hijos del fallecido **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO** y el equivalente a (25) salarios mínimos legales para los nietos, cuya sumatoria nos arroja el equivalente total a (1.725) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuyo valor al momento de presentar esta demanda el salario mínimo legal mensual vigente para el año 2019 fue fijado por el Gobierno Nacional de Colombia en la suma de \$ 828.116 pesos mcte, es decir el valor total para la pretensión moral en conjunto es de \$ 1.428.500.100 millones de pesos mcte.

TERCERO: Condenar a representadas **LA ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 000000891180098, ASMETSALUD EPS SAS CON NIT 900935126-7, Y LA CLINICA MEDILASER DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 813001952-0** todas estas entidades por sus señor Alcalde, Gerente, Director, Secretario o por quienes estén encargados de sus veces, o ejerzan sus funciones al momento de presentar el escrito de demanda, por concepto de **perjuicios materiales**, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

- **Lucro Cesante:**

a. La remuneración que percibía en vida el señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, quien era un trabajador informal, para que se liquide con el salario mínimo legal mensual vigente al año 2019, junto con sus prestaciones laborales integras con base a este salario, desde el momento en que se produjo su fallecimiento hasta la edad promedio y/o de expectativa de vida en Colombia, según la oficina de anuaria y control del **Departamento Nacional de Estadística-DANE y/o SUPERINTENDENCIA FINANCIERA** quien también maneja esas cifras estadísticas en Colombia, hasta el momento en que quede ejecutoriada esta sentencia, cabe anotar señor **JUEZ** que hay un tiempo productivo de 7 MESES 10 DIEZ DIAS, si miramos 7 MESES DIEZ DIAZ de productividad, por \$ 828.116 mil pesos por mes (salario mínimo legal mensual vigente para 2019), nos daría un total de \$ 6.072.850 millones de pesos.

CUARTO: Que como consecuencia de lo anterior, se condene a pagar a **LA ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 000000891180098, ASMETSALUD EPS SAS CON NIT 900935126-7, Y LA CLINICA MEDILASER DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA CON NIT 813001952-0**, Gerente, Director, Secretario o por quienes estén encargados de sus veces, o ejerzan sus funciones al momento de presentar el escrito de demanda, a reconocer y pagar por **daño a la vida de relación** a los demandantes, el equivalente a (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para la fecha de ejecutoria del pago de la sentencia, suma que deberá ser cancelada a la compañera permanente e hijos del fallecido **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO** y el equivalente a (25) salarios mínimos legales para los nietos, cuya sumatoria nos arroja el equivalente total a (1.725) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuyo valor al momento de presentar esta demanda el salario mínimo legal mensual vigente para el año 2019 fue fijado por el Gobierno Nacional de Colombia en la suma de \$ 828.116 pesos mcte, es decir el valor total para la pretensión moral en conjunto es de \$ 1.428.500.100 millones de pesos mcte.

QUINTO: Las sumas así causadas devengaran los intereses previstos en el Artículo 192 y el inciso 4 del 195 del CPACA y se ejecutara en los términos descritos de esta ordenación legal.

Señor **JUEZ**, fundo la cuantía de las pretensiones de la demanda en lo dicho por el **H. CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA** en documento final aprobado mediante, acta del 28 de agosto de 2014, referentes para la reparación de perjuicios inmateriales.

JURAMENTO ESTIMATORIO

Señor **JUEZ** presento el juramento estimatorio para la demanda del radicado en referencia en los siguientes términos, conforme lo ordena el artículo 206 del CGP.

Bajo la gravedad de juramento señor JUEZ que se entiende prestada con el escrito de demanda me permito presentar los siguientes valores en forma discriminada, para que sean reconocidos en la sentencia de primera instancia, de la siguiente manera:

-Como valor estimatorio de **PERJUICIOS MATERIALES** señor **JUEZ** lo siguiente:
Lucro Cesante:

En vida el señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, quien era un trabajador informal, para que se liquide con el salario mínimo legal mensual vigente al año 2019, junto con sus prestaciones laborales integras con base a este salario, desde el momento en que se produjo su fallecimiento hasta la edad promedio y/o de expectativa de vida en Colombia, según la oficina de anuaria y control del Departamento Nacional de Estadística-DANE y/o SUPERINTENDENCIA FINANCIERA quien también maneja esas cifras estadísticas en Colombia, hasta el momento en que quede ejecutoriada esta sentencia, cabe anotar señor **JUEZ** que hay un tiempo productivo de 7 MESES 10 DIEZ DIAS, si miramos 7 MESES DIEZ DIAZ de productividad, por \$ 828.116 mil pesos por mes (salario mínimo legal mensual vigente para 2019), **nos daría un total de \$ 6.072.850 millones de pesos.**

Dicha cuantía está fundada en las diferentes jurisprudencias emanadas de la H. **CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA** en documento final aprobado mediante, acta del 28 de agosto de 2014.

El valor estimatorio de la demanda en perjuicios materiales son señor **JUEZ** de \$ 6.072.850 millones de pesos, es de anotar que conforme al artículo 206 del CGP numeral 6, el juramento estimatorio no aplica la cuantificación de daños extra-patrimoniales, igualmente estos están incluidos en el acápite de pretensiones de la demanda para sus fines propuestos.

Señor juez esta estimación no incluye los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda conforme al artículo 206 del C.G.P, excepto el

lucro cesante futuro ya estimado, y pedimos la actualización monetaria de la condena entre la fecha de la sentencia y el día del pago conforme al artículo 284 C.G.P.

PRUEBAS

Por ser conducentes y pertinentes para probar los hechos contenidos en el escrito de la demanda, solicito señor JUEZ se decreten y practiquen y tengan en cuenta las siguientes:

I. Documentales:

- Registro civil de nacimiento y cedula de **OMAR CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento de **YESENIA CERQUERA CHAVARRO**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **BRAYAN CERQUERA CHAVARRO**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **ANDERSON CERQUERA CHAVARRO**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **CLEMENTE CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento de **MELANI CERQUERA ALFONSO**
- Registro civil de nacimiento de **HEIDER MATIAS CERQUERA ALFONSO**
- Registro civil de nacimiento de **KERLY JULIETH CERQUERA HUERFANO**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **ALDEMAR CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **JOSE ANDRES CERQUERA RIVILLAS**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **INGRID DAYANA CERQUERA RIVILLAS**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **JADY JIMENA CERQUERA RIVILLAS**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **BILMA MILENA CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento de **EMANUEL LLANOS CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **VALENTINA LLANOS CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **LIDA FERNANDA LLANOS CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **IRMA LORENA CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento de **ALBER NIKOLAY RODRIGUEZ CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento de **JOHAN CAMILO MOSQUERA CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento de **JEIDY DAYANNA MOSQUERA CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **TATIANA MOSQUERA CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **LAURA ELVIRA CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **EMERSON LEGUIZAMO CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **KEVIN RODOLFO CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **ORLANDO CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **DANNA YIRLEY CERQUERA CABRERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **LEIDY JOHANA CERQUERA CABRERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **OMAR ALEXIS CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **NIDIER ORLANDO CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **FRANCISCO JAVIER CERQUERA**

- Registro civil de nacimiento de **DANIEL LEANDRO CERQUERA RAMOS**
- Registro civil de nacimiento de **PAULA NICOL CERQUERA RAMIREZ**
- Registro civil de nacimiento de **KAREM YARITZA CERQUERA VELANDIA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **MARLON ESTIVEN CERQUERA VELANDIA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **CALIXTO CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento de **MARLY SOFIA CERQUERA LOPEZ**
- Registro civil de nacimiento de **JAIDER JULIAN CERQUERA LOPEZ**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **YESICA YULIETH CERQUERA RODRIGUEZ**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **IRMA LORENA CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento de **ALBER NIKOLAY RODRIGUEZ CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento de **JOHAN CAMILO MOSQUERA CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento de **JEIDY DAYANNA MOSQUERA CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **TATIANA MOSQUERA CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **LAURA ELVIRA CERQUERA VASQUEZ**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **EMERSON LEGUIZAMO CERQUERA**
- Registro civil de nacimiento y cedula de **KEVIN RODOLFO CERQUERA**
- Cedula de **MARIA DEL SOCORRO VAZQUEZ CORDOBA**
- Tres declaraciones extra proceso ante NOTARIA
- Copia autentica del carnet de salud subsidiada **ASMETSALUD** del señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**
- Certificados de existencia y representación de **ASMETSALUD EPS SAS Y CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA CAQUETA**
- ACTA DECONCILIACION PREJUDICIAL ADMINISTRATIVA

II. Oficios:

1. Se oficie a la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**(calle 7 No 4-49- Bogotá DC), y al **DANE** (carrera 59 No 26-70 interior I CAN- Bogotá DC) para que esa entidad pública certifique la edad promedio de expectativa de vida en Colombia para los hombres vigente para el año 2019, dicha prueba es necesaria toda vez que dentro de las pretensiones del escrito de demanda se solicita a las entidades demandadas indemnizar a los padres, compañera permanente, hija y hermanos del fallecido **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**.
2. Se oficie al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** (carrera 13 No 32- 76 Bogotá DC) a fin de que envíen copia autentica de los manuales, protocolos y guías clínica médicas para urgencias y hospitalización de las patologías de **ABDOMEN AGUDO**, en vigencia para el año 2.019 para IPS y

EPS en Colombia, esta prueba es conducente señor JUEZ, toda vez que se demanda por una falla en la prestación del servicio médico, pronóstico tardío, mala implementación del protocolo médico para las patologías comentadas, y procedimientos médicos equivocados que llevaron al fallecimiento de la señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**.

III. Testimoniales:

Se reciba declaración de los señores profesionales de la medicina que atendieron al paciente.

- **LUIS GONZALO PLATA SERRANO y DIEGO DEVIA MANCHOLA** quienes son médicos internistas para que declare todo lo que le consta sobre los hechos de la demanda, y analice la historia clínica del caso en comento, toda vez que atendieron en vida en la **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA** de **FLORENCIA CAQUETA** y en la **CLINICA MEDILASER** de **FLORENCIA CAQUETA** al señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO (Q.E.P.D.)**.

Este testimonio es conducente y pertinente señor JUEZ, dada la calidad e idoneidad médica y científica del galeno citado para el caso que nos atañe pues atendió al paciente, así como para que declaren los directivos y gerentes de las entidades demandadas acerca de los hechos de la demanda en especial acerca de la omisión, cirugía tardía y la prestación indebida y falla del servicio médico de salud y administrativo en el caso de **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, así mismo se cite a declarar al señor Gerente, quien haga sus veces o este encargado de sus funciones de la **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA** de **FLORENCIA CAQUETA** para que conforme a los hechos de la demanda y la historia médica aportada y autenticada por esa entidad, se reciba su declaración en testimonio.

Se reciba declaración en testimonio para que declaren todo lo que les conste sobre la relación marital de hecho que sostuvo en vida **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, con su compañera sentimental **MARIA DEL SOCORRO VASQUEZ CORDOBA**, prueba conducente para el caso que nos ocupa por ello cítese señor JUEZ como testigos a **OLGA CABRERA ALADANA, MARIA EDILMA ORTEGA GALLARDO y DANIEL ANTONIO RIVILLAS RIOS**, para que digan todo lo que les conste sobre la relación marital de hecho que sostuvo en vida **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, con su compañera sentimental **MARIA DEL SOCORRO VASQUEZ CORDOBA**, de cuya unión nacieron sus hijos demandantes en este escrito de demanda, dichas personas viven en el municipio de **FLORENCIA CAQUETA**, transversal 6 con calle 15 de esta municipalidad.

IV. Peritazgo psicológico

Se oficie al **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DEL CAQUETA**, calle 13 No 5-140 barrio las avenidas de Florencia Caquetá , a fin de que un profesional en sicología o psiquiatría forense adscrito a esa entidad, evalúe a la señora compañera permanente, hijos y nietos del señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, para que **emita concepto sobre sus condiciones de afectación psicológica, psíquica y afectiva, y daño de la vida en relación por la muerte de su ser querido**, en caso de que esta entidad como suele suceder hoy por hoy no cuentan en su planta de personal con este personal especializado, solicito que dicho dictamen sea hecho por un profesional del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF- REGIONAL CAQUETA** , que por ser público, su planta medica ostenta la calidad de psicólogos oficiales, esta prueba es conducente para demostrar los hechos contenidos en el escrito de demanda, advirtiéndole señor **JUEZ** que los gastos de ese peritaje corren a cargo de la parte demandante quien es la que lo solicita, por ello el día que se decrete el peritaje solicito se fijen los honorarios que se le deben sufragar al perito.

V. Peritazgo Médico

Se ordene remitir a la facultad de medicina de la **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-FACULTAD DE MEDICINA**-carrera 51D No 62-29 ciudad de Medellín- Departamento de Antioquia para que se remita la historia clínica aportada en el acápite de pruebas, a fin de que se sirva resolver el siguiente interrogatorio por parte de un médico internista:

1. ¿El tratamiento dado al señor **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, por parte de la **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA**, en el servicio de urgencias y hospitalización fueron correctos, hubo demora en la atención, fallas en el tratamiento prestado al paciente, comentar detalladamente?
2. ¿Siendo valorada la historia clínica en conjunto, se puede concluir por parte de la entidad tratante que hubo falta de atención e integralidad en el tratamiento médico brindado a la paciente **CLEMENTE CERQUERA OVIEDO**, y detallar y comentar los errores en la atención médica prestada al paciente, procedimientos, lectura de exámenes, laboratorios realizados, medicación suministrada, procedimiento quirúrgico y demás errores que encuentre el perito analizando la historia médica ?

3. ¿ A pesar de que se sugirió una sepsis no generalizada, es decir se sospechó de una infección generaliza, no se ordenó ningún laboratorio, así mismo a su ingreso no se hizo estudio de gases arteriales y venosos para mirar su compromiso respiratorio, riesgo de falla ventilatoria, equilibrio acido base(medida interna de órganos y metabolismo), solo se le hace hasta el día 21-01-2019, cuando la patología del paciente así lo requería, es una falla en la atención dada al paciente por omisión médica, el hemograma de ingreso y el siguiente que se practicó el día 27-01-2019 no hubo seguimiento de hemoglobina, hematocrito y respuesta infecciosa, nótese que el paciente en su estancia en la **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA** , no fue visto por infectologo, Se considera esto otra omisión en la atención al paciente.
4. ¿Una vez tomado el TAC, y verificado el hemoperitoneo que padecía el paciente, porque no se ordenó una exploración laparoscópica con inmediatez, ello se puede considerar como grave omisión en la atención prestada al paciente?
5. ¿El día 25-01-2019, a las 10:47 pm se le coloca la paciente 100 mg de hidrocortisona, cuando en la nota de ingreso se advierte que el paciente era alérgico a este medicamento, esto le pudo haber causado un shock anafiláctico, que es una reacción alérgica severa que produce, hipotensión, arritmia, dificultad para respirar, muerte, droga contraindicada para el paciente, esto es un error médico en la atención al paciente?
6. ¿Se realizó uro-análisis reportado el día 26-03-2019, el cual mostro bacterias y leucocitos es claramente una lesión nosocomial, es decir adquirida hospitalariamente, es una infección que aparece 48 horas después de ingresar el paciente a la institución hospitalaria, no se estudia(no se realizó uro-cultivo) ni es tratada adecuadamente y es por ello foco infeccioso para el paciente, esto se puede considerar como una omisión médica en la atención del paciente?
7. ¿ Al paciente se le coloco dobutamina por la hipotensión, la cual sirve para mejorar presión arterial y frecuencia cardiaca, pero para este paciente dicho medicamento está contraindicado , dada su arritmia cardiaca, si el día 21 de enero del año 2019, ya el paciente tenia esos síntomas porque no fue remitido a terapia intensiva, si ya estaba con requerimiento de soporte vasopresor (arrigmogenico) debió remitírsele,

hay omisión en la atención al paciente por no remitírsele a nivel de atención superior, y un error médico al aplicársele un medicamento contraindicado para la patología que presentaba **CLEMENTE CERQUERA** en ese momento?

8. ¿Al paciente se le suministro para el **EPOC-ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA**, hidrocortisona, metilprednisolona, heparina, metformina, las cuales condicionan sangrado digestivo, es decir produce más sangrado, el señor presentaba fuerte cuadro diarreico, no se describe las características de las deposiciones del paciente en la histórica clínica, se considera eso en un error médico?
9. ¿La hidrocortisona y el metilprednisolona señor son medicamentos que actúan como inmunosupresores, bajan las defensas del organismo, son decir son contraproducentes cuando el paciente cursaba cuadro infeccioso por visera hueca?
10. ¿El paciente fue operado tardíamente según lo preciado en la historia médica, si fue operado tardíamente, que secuelas dejo este retardo si lo hubo en la salud del paciente y como afecto su pronóstico de durabilidad o expectativa de vida?
11. ¿En la **CLINICA MEDILASER**, se optó por cerrar el abdomen del paciente al tercer lavado quirúrgico, debió dejarse el abdomen abierto, que errores observa en la atención medica del paciente en esta entidad, comentarlos?
12. Las que el señor **JUEZ** crea convenientes en su leal saber y entender y me reservo la facultad para ampliar el interrogatorio cuando el perito concorra al proceso en la hora y fecha señalada por el señor **DESPACHO JUDICIAL**.

JURAMENTO

Manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que el suscrito peticionario no ha presentado demanda de reparación directa por responsabilidad contractual y extra contractual por los mismos hechos y contra los mismos sujetos procesales demandados, ni otras solicitudes de conciliación prejudicial con base en los mismos hechos, así mismo no soy sujeto que declarante de renta ante las entidades gubernamentales para tales fines.

PROCESO, COMPETENCIA Y CUANTIA

Conforme al artículo 162 numeral 6 del CPACA, en consonancia con el artículo 157 del CPACA se toma la mayor cuantía de las pretensiones para fijar la competencia en este caso es la suma de \$ 1.428.500.100 millones de pesos mcte, es usted competente señor JUEZ, por la naturaleza del asunto porque se trata de una acción de reparación directa consagrada en el artículo 140 del CPACA.

ANEXOS

El poder para actuar, los documentos anunciados en el acápite de pruebas documentales, copias de la demanda con medio magnético para el archivo de la misma, copia para el traslado con medio magnético para la **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA**, representado por su señor Gerente o por quien haga sus veces o este encargado de sus funciones, con NIT 0000008911180098, Dirección: diagonal 20 No 7-29, PBX 4366464, ventanillaunica@hmi.gov.co , **CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA** (calle 6 N° a-91,cl14 n° 14-57 barrio JUANXXIII de FLORENCIA CAQUETA) email medilaser.siau.florencia@gmail.com PBX 4366000, copia para la **AGENCIA NACIONAL DE LA DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO**, calle 16 No 68 D 89 Bogotá DC, teléfono 2558955- 2558933, email: procesosnacionales@defensajuridica.gov.co y copia para el **MINISTERIO PUBLICO- PROCURADURIA DELEGADA PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS** (carrera 9 No 9-65 Barrio EL PRADO de la ciudad de Florencia Caquetá, teléfono 4358213, email regional.caqueta@procuraduria.gov.co

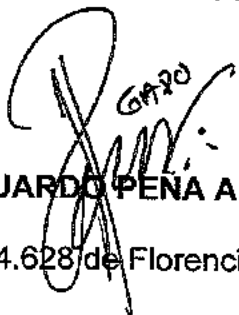
NOTIFICACIONES

Las mías las recibiré en la secretaría del Despacho o en conjunto El Encanto Torre 1 Apto 402 de Florencia Caquetá, celular 3203800947-3162672139 telefax 4344009, email anpear76@gmail.com, **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE FLORENCIA CAQUETA**, representado por su señor Gerente o por quien haga sus veces o este encargado de sus funciones, con NIT 0000008911180098, Dirección: diagonal 20 No 7-29, PBX 4366464, ventanillaunica@hmi.gov.co , **CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA** (calle 6 N° a-91,cl14 n° 14-57 barrio JUANXXIII de FLORENCIA CAQUETA) email medilaser.siau.florencia@gmail.com PBX 4366000, copia para la **AGENCIA NACIONAL DE LA DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO**, calle 16 No 68 D 89 Bogotá DC, teléfono 2558955- 2558933, email: procesosnacionales@defensajuridica.gov.co y copia para el **MINISTERIO**

PUBLICO- PROCURADURIA DELEGADA PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

(carrera 9 No 9-65 Barrio EL PRADO de la ciudad de Florencia Caquetá, teléfono 4358213, email regional.caqueta@procuraduria.gov.co, los demandantes carrera 12 no 6-41 centro de Florencia Caquetá, teléfono 3223008946, email yurley0202@hotmail.com. Asmet Salud Eps SAS, cra 4 No. 18 - 46 la estancia Popayan, tel. 8312000, notificacionesjudiciales@asmet.salud.com, los demadados calle 12 -16 - 41 Florencia email anpear76@starmedia.com celular: 3223008946.

Del señor **JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA CAQUETA**,
cordialmente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andres', with a date stamp '6/11/20' written above it.

ANDRES EDUARDO PEÑA ARAGON

CC. No 17.654.628 de Florencia Caquetá

T.P. No 110.092 del CSJ