DEMANDANTES:

1. Jairo enrique de la rosa Tovar
2. Graciela blanco (esposa)
3. Andrés Felipe de la rosa blanco
4. Jairo enrique de la rosa blanco
5. Claudia marcela de la rosa blanco

DEMANDADOS:

1. Sanitas EPS
2. Clínica de occidente
3. se desistió de la demanda inicial frente al demandado Dr. JOSE MILLAN OÑATE

LLAMADOS EN GARANTÍA:

EQUIDAD SEGUROS- Por SANITAS EPS

SURAMERICANA- Por Clínica de occidente

HECHOS

El señor Jairo de la Rosa Tovar es afiliado a SANITAS EPS como cotizante

El señor Jairo tiene actualmente 74 años.

El señor Jairo de la rosa se dedico durante 28 años a su empresa Texquimica Ingenierica Ltda (productos de aseo y químicos para textiles, cuero y papel)

En 2011 due diagnosticado con neuropatía de nervio perifeico desmielinizante se le dx con una electromiografía ordenada por la DR.a Lefara fisiatra de sanitas.

Dice que esa neuropatía no fue atendida debidamente por la eps y que avanzó a “pie caido” lo que derivó en ulceras por presión.

Desde el 2015 e señor Jairo venia presentando una lesión tipo herida en su pie izquierdo pero no presentaba signos de infección, mal olor, supuración,

En mayo 2016 (después del dia de la madre) el señor Jairo presentó colico agudo por lo que consulto en la clinica sebastian de belalcazar en Cali y le dx cálculos en la vesicula y se ordenó una cirugía.

El 10 de mayo de 2016 le fue practicada la cirugía de vesicula (Dr. Florez)

Luego de ser intervenido quirúrgicamente, durante la recurperacion el señor jairo presenó una contaminacion por estafilococo que le produjo una estafilocococemia.

Dice que después dela cirugía tuvo un deterioro de la salud, incluso se demayó y se golpeó la columna y tuvo una fractura del manguito rotador del brazo derecho.

Dice que incluso EMI lo valoró en casa y que el 1 de junio de 2016 fue hospitalizado en la clinica nuestra.

Para el 12 de septiembre de 2016 el paciente indica que seguía presentando desvanecimientos y que habían empeorad, razón por la cual fue internado en la clínica de occidente.

HC 12/09/2016- Evaluación por Infectología, consulta por fiebre objetiva de 3 días de evolución entre 38-39.0°C. Describe lesión ulcerosa fétida en tobillo y solicita estudios.

15 de septiembre de 2016 Remitida por Infectología al servicio de hospitalización por síndrome febril, se presenta con hemocultivos positivos para staphylococcus aureus multisensible y signos clínicos de osteomielitis de tobillo derecho. Se inicia cefazolina.

18 de Septiembre de 2016 HEMOCULTIVOS de control con persistencia de la bacteriemia. Es llevado a lavado y desbridamiento de úlcera maleolar externa del pie derecho.

20 de Septiembre de 2016 Se suspende cefazolina y se inicia cefepime. CULTIVO DE SECRECIÓN ÚLCERA: Morganella Morganii. 22 de Septiembre de 2016 HEMOCULTIVOS de control negativos. 24 de Septiembre de 2016 RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO CON GADOLINIO Reporta probable absceso que se extiende retro parotídeo izquierdo, hasta la altura de la laringe, de unos 6 cm de longitud, con cambios inflamatorios de los tejidos blandos y cuerpo vertebral C6 con cambios inflamatorios, de edema óseo, sin cambios de mielo-Patía. Concepto de radiología intervencionista: Proceso inflamatorio sin evidencia de colección susceptible de punción. 27 de Septiembre de 2016 Evaluación por cirugía de cabeza y cuello, se refiere a la lesión en cuello como de origen no infeccioso, a descartar origen metastásico de neoplasia a distancia, con presencia de lesión sospechosa en próstata pendiente de estudio. Solicita imágenes con y sin contraste. 29 de Septiembre de 2016 Por reporte de BIOPSIA ANTRO GÁSTRICO Tumor neuroendocrino bien diferenciado, se solicita evaluación por Oncología. 03 de Octubre de 2016 ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA Lesión de aspecto pseudonodular de morfología ovoidea con bordes parcialmente definidos, de 13x10x8 mm, localizada hacia el lóbulo derecho, hacia la zona periférica. Se toma biopsia. 14 de Octubre de 2016 Se toma biopsia de masa de cuello. 18 de Octubre de 2016 Reporte de BIOPSIA DE PRÓSTATA sin malignidad, con hiperplasia estromal. 02 de Noviembre de 2016 Se suspende tratamiento con cefepime. 21 de Noviembre de 2016 RESONANCIA MAGNÉTICA TOBILLO DERECHO SIMPLE Reporta Osteomielitis con componente erosivo en carilla articular tibial, talo, calcáneo y escafoides. Compromiso inflamatorio en tibial posterior y flexor del primer dedo.

21 de noviembre de 2016- hospitalizado en clinica sebastian de belalcazar, estuvo por 7 meses

Aduce que en febrero de 2017 los medicos fuertes y gomez de la lcinica sebastian de belalcazar le indicaron a la familia del paciente que la parálisis de las piernas era irreversible y se debia a que el stafilococus se había alojado en la columna y que generó daño a nivel cervical y en el torax.

Dice que debió vender un apto ubicado en la calle 5 con kra 42 en Cali, por 152 millones para solventar los gastos de la familia.

PRETENSIONES

* Daño moral: 500 millones, (100 para cada uno de los 5 demandantes)
* Daño a intereses de relevancia constitucional: 200 millones (100 para el paciente y para su esposa)
* Daño a la vida de relación: 200 millones (100 para el paciente y para su esposa)
* Daño emergente: 165.250.0000
* 152 millones por la venta del apto
* 8 millones por honorarios de abogado
* 350 mil por audiencia de conciliación
* 4.900.000 por dictamen pericial

**POLIZA DE EQUIDAD**

* CLINICAS Y HOSPITALES AA195705
* ESTA POLIZA TIENE VARIAS VIGENCIAS PERO LA APLICABLE ES LA DEL
* 14 SEPTIEMBRE 2020-14 SEPTIEMBRE 2021 PORQUE EXISTE UNA CITACIÓN PARA AUDIENCIA DEL 5 DE FEBRERO DE 2021, MISMA FECHA QUE SE CORROBORA CON EL AVISO DE SINIESTRO.

OJO: TENER EN CUENTA QUE EXISTIERON DOS RECLAMOS PORQUE EN LOS ANTECEDENTES DE EQUIDAD HAY UNA CITACION PARA CONCILIACION QUE SE LLEVARÍA A CABO EL 5 DE FEBRERO 2021, Y POR ESO EN ESA FECHA EPS SANITAS EFECTUA EL AVISO DE SINIESTRO- PARA ESA CONCILIACIÓN SE CITÓ SOLO A EPS SANITAS. Y EN LA CONCILIACION DEL 27 DE OCTUBRE ESTUVO SANITAS Y LA CLINICA DE OCCIDENTE.





* MODALIDAD CLAIMS MADE
* RETROACTIVIDAD: 1 JULIO 2006
* VALOR ASEGURADO: 4.500 MILLONES
* DEDUCIBLE: 10% MINIMO 150 MILLONES

Es importante recordar que la única vigencia de la póliza No. AA195705 que eventualmente ofrecería cobertura dentro del presente proceso es la comprendida entre el 14 de septiembre de 2020 y el 14 de septiembre de 2021. Por lo tanto, las demás vigencias relacionadas por el asegurado, es decir, las vigencias comprendidas entre el 30 de agosto de 2019 al 30 de agosto de 2020, 27 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2022, 21 de febrero de 2020 al 30 de agosto de 2020, 30 de agosto de 2020 al 14 de septiembre de 2020, 14 de septiembre de 2021 al 22 de septiembre de 2021, 22 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2021 y 27 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre 2022 NO OFRECEN COBERTURA para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados, toda vez que, si bien los hechos ocurrieron a partir del 1 de mayo de 2016, es decir, dentro del periodo de retroactividad, la primera reclamación al asegurado se hizo el 5 de febrero de 2021 con la celebración de la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo en el Centro de Conciliación Justicia Alternativa, es decir, por fuera el periodo de vigencia de las vigencias relacionadas.

Si bien en la contestación se alegó la prescripción bienal ya que la primera reclamación que los demandantes formularon al asegurado fue el 5 de febrero de 2021 y el llamamiento en garantía fue radicado el 22 de febrero del 2023, lo cierto es que el asegurado presentó escrito de interrupción de la prescripción el 18 de enero de 2023 de acuerdo con el Art. 94 del C.G.P., por lo que las acciones derivadas del contrato de seguro no estarían prescritas (ESTE DOCUMENTO NO OBRA EN EL EXPEDIENTE).

* **INTERROGATORIOS A LAS PARTES**
* **JAIRO DE LA ROSA**

10 de mayo de 2016 le practicaron una cirugía de vesicula

Dice que la vesicula estaba gangrenada

Que le pidió al dr flores que le de reporte de la gangrena y lo mandaron a la casa a los 2 meses.

Dice que emi lo atendió, y le dijeron que tenia un problema bacterial desconocido.

Neuropatía periférica- dice que desde 2004 se diagnosticó esa enfermedad.

Cirugía de vesícula- clinica Sebastian de Belalcazar

Usted dice que ahí ya tenía estafilococo-

El daño moral-l la tristeza, dice que la tenía hace 28 años.

Neuropatía periférica- pero dice que eso no era incapacitante que le afectó el pie derecho.

Fibrilación auricular- dice que eso no tenia

Control de esfínteres-

Usted en 2004 fue diagnosticado – neuropatía del nervio periferico desmielinizante.

RTA/ dice que lo diagnosticaron en EPS Sanitas, dra legarda, fisiatra, porque tenía debilidad en pierna.

 En que clínica fue operado, dice que después del día de la madre fue atendido por EMI, al día siguiente se fue a la EPS SANITAS Tequendama, y le hicieron la ecografía.

Lo operó el dr flores.

Como fue adquirida, dice que nosocomialmente- pero fue en la clinica sebastian de Belalcazar donde lo operaron de la vesicula.

Diga si o no que fue remitido a clinica de occidente en julio 2016 para tomar gamagrafia pulmonar de ventilación.

Diga quien le ordenó ese examen de gamalgrafia pulmonar: no sabe porque dice que no sufría de nada.

Cuando se internó en clinica de occidente:

Dice que salió 21 de octubre de 2016- y que una enfermera le aplicaba el antibiotico hasta el 3 de noviembre 2016.

12 dias se presentó donde el Dr. Oñate.

21 de noviembre de 2016 quedó parapléjico.

Cuanto tiempo paso desde la cirugía de vesicula hasta que reconsultó al medico.

Dice que al dia siguiente de la cirugía consultó a EMI.

* Usted DIJO que en 2004 le diagnosticaron una neuropatía periférica pero en respuesta a pregunta del apoderado desurameicana dijo que eso no evolucionó a pie caido. Entonces en su salud como se reflejó ese diagnostico? DICE QUE FLEXOR Y TENSOR- eso fue lo que le afectó.

Malestar en el pie- debilidad muscular en extensor y flexor. Desvíos fortuitos y se ponía una venda- con esa venda salia a otro. Pie derecho

* En que momento empezó a tener problemas en sus extremidades inferiores derivadas de la neuropatía. **– desde que tenia 60 años**
* 13 de septiembre 2016- consulta a clinica de occidente- dice en hallazgos Presencia de vendaje blando en cuello de pie. **De que era ese vendaje,**

PORQUE LO TENIA.- era para evitar esguinces.

* EL MISMO 13 DE SETIEMBRE 2016 EN LA HISTORIA DE CLINICA DE OCCIDENTE

EXAMEN FISICO: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON EDEMA GRADO III, ULCERA EN REGION MALEOLAR EXTERNA DE PIE DERECHO CON SALIDA DE SECRECION PURULENTA Y MAL OLOR, ASOCIADO A FRIALDAD DISTAL Y PULSO PEDIO DEBIL.

* DESDE QUE FECHA VENIA PRESENTANDO ESA ULCERA SECRECION Y MAL OLOR

En la historia clinica del 14 de septiembre de clinica de occidente dice

REFIERE QUE DESDE HACE MAS O MENSO 5 AÑOS, PRESENTA DEFORMIDAD A NIVEL DE TOBILLO DERECHO, POR LO CUAL AL CAMINAR TIENE COMO APOYO CARA LATERAL DE TOBILLO DERECHO DESDE HACE 5 AÑOS, DESDE HACE UN AÑO APARECE ULCERA POR PRESION A ESTE NIVEL.

Eso que está en la historia entonces no es cierto? Dice que no y que nunca pidió que aclaren

60 años empezó a tener ese malestar de debilidad.

Ulcera la tenia 2 años atrás al 2016.

Sebastian de belalcazar- dice que es gangrenada

Emi lo atendió 18 dias- tiene infección desconocida.

1 de junio 2016 se hospitalizó y le hicieron exámenes- dos dia

3 junio – 4 lo dieron de alta-

Al 18 de mayo lo hospitalizaron en clinica une.

Clinica de occidente- hospitalizar el 18 de julio 2016.

Julio 2016-

Septiembre 2016- dice que lo dejaron en el 5 piso.

Se retoma la audiencia a las 2:30 pm

* SEÑORA GRACIELA (ESPOSA)

D que el eicesposo ntró a clinica de occidente cn una llaga en el pie y con fiebre de 40

Dice que ahí le salió una bola en el cuello y que decía que eso le estaba generando un liquido.

* ANDRES FELIPE DE LA ROSA

Dice que cuando salió de clinica sebastian de Belalcazar el señor salió sin pañales.

Indica que el padre tuvo consulta con médicos particulares pero que no sabe lo.

Andres Felipe de la rosa- vivía en Cali.

No recuerda si residia en Cali.

Dice que el padre empezó con esos síntomas.

Cuando su señor padre llegóa la clinica de occidente ya tenia estafilococo? Dice que ahí ya tenía una protuberancia en el cuello, con examen que decía negativo para malignidad.

Picos febriles-

¿Quién fue la persona que le dijo que lo retiraban de la clínica por temas económicos? Persona de la clínica gerente administrativa.

Dice que el llamado a EMI fue porque presentó picos febriles.

Dice que no sabe las fechas, el papá tuvo recaidas. Dice que solo atiende emergencias.

Salario mínimo, era empleado, empleado.

Cual fue el valor de la venta, 140 millones. Pero no saben que gastaron, dice que en una calamidad lo invirtieron para solventar situaciones-

HIJA-

Dice que hace 20 años se fue de casa porque se caso

Que estaba fuera de casa, no tiene fechas presentes.

JAIRO ENRIQUE DE LA ROSA BLANCO

Sin información relevante

RL CLINICA

15 Noviembre 2016 control ambulatorio por infectología en clínica occidente

Septiembre- octubre 2016- hospitalizado

Sin información relavante sobre la atención porque no es medico es abogada.

\_\_

PARA LA PROXIMA AUDIENCIA TENER EN CUENTA

**PRUEBAS DEMANDANTE**

DICTAMEN PERICIAL

Medico y cirujano, especialiasta en medicina interna, subespecialista en nefrología, perito cendes.

Resumen

Hombre de 67 años

Neuropatía periférica desielinizante desde 2011.

Alteración en la marcha desde 2014

Pie caido bilateral

Fibrilación auricular. Anticoagulado

Hospitalización en octubre 2016 por ulcera en tobillo derecho, osteomelitis por staphylococcus aureus.

Colecitectomia mayo 2016

Interrogatorio de parte al RL de EPS Sanitas.

Testimoni del Dr. Jose ñate (medico internista inectologo)

Atendi´a Jairo en septiembre del 2016 durante mucho tiempo. Ingeso por fiebre a Occidente, tenia antecedentes de una posible neuropatía en estudio, tenia una colecistectomía y de forma previa, 7 dias antes, tuvo una caída de su propia altura.

Al ingreso tenia una lesión deforme en el pie que estaba ulcerada con secreción maloliente. Ahí le tomaron cultivo, y bacteria de Staphylococo y otra llamada Morganela, po eso la mandaron a terapia de ortopedia y entrstomal para curaciones, ahí le hucieron QX y le encontraron pedacitos de huecso, con Morganeala y en sangre enia Staphylococ, le dieron antibograma y en los hemocultivos de control huo reporte negativo, luego, 3 dias después, le hicieron otros hemocultivosy también fueron negativos.

El estuvo en hospitalización prolongada.Le iban a hacer una artrodesis, pero el pacente no aceptó.

El paciente tenia lesión en el cuello, de hecho la etiolgi era consfusa, s epenso en origen neopláisco y visito oncólogo, neurologo, urólogo, ortpedista, cirujano de cabeza y cuello. Le hicieron biopsia a región del cuello y tenia un origen inflamatorio

El paciente evoluciono hacia la mejoría, no tuvo picos feriles durante la estancia, y el antibiograma fue de 6 semanas, por la osteomielitis.

Lo volvió a ver en consulta externa como en noviembre, pero decía que tenia fiebre persistente, de ahí fue a sebastian de belalcazar y ahí se decía que el paciene perdiomovilidad en piernas.

En varios estudios de imagen encontrarn lesión infliltrada en belalcazar, cirujano de columna y neurologo, ellos vieron que esa imagon daba sensación de masa pero sin efecto compresivo en columna xxxxxxxx relación con bacterias--------- como lo peraron si estaba infectado---------------

Ahí también le dieron antibiterapia farmacológica-----------------

Los cultivos de control también fueron negativos en sebastian de belalcazar, en donde también tuvo estancia polongada.

Las escaras, la colostoia, la infección urinaria fueron posteriores al alta de belalcazar? Eso iene relacio con los patoenos que lo infectaron al ingreso en Occidente?

Probabilisticamene por la exposición de la herida del pie, esaos patógenos los pudo contraer en medio externo o disinto al hospital????

El staphylococo áureos, es flora residente de la piel humana.

En marzo tuvo colecistectomía, revisando nota quirúrgica, vio infección en cirugía con tratamiento antibiotico, pero el staphylococ no es de vias urinarias. La inseminación hematógena se dio co la lesión del tobillo, no fue un contagio nosocomial.

El tenia perdida de pil, por la deformidad que le generaba la neuropatía cronoica, eso explica que la bacteria de la piel, colonice el torrente sanguíneo, por eso el hemociultivo de sangre deja ver staphylo y la morganela aperce en tejido necrotivco de lesión de extremidad nferior. La morganela es ubicua en el ambiente.

Se considero la infección como causa de la perdida demovilidad inferior, per al neuropatía es crónica porque es desmielinizane, no hay bipsias de medula espinal para aducir que la infección lleo a ese tejido y siempe respondio al antibiograma, que se escalo y se vario. Humo antibióticos permeables a tejidos varios, sangre, tejido blando y oseo.

Paece ser que l a neuopatia desmielinizante es por falta de B12

InterrOGA EL DEMANDANTE:

Pregunta que si la lesión nerviosa periférica puede afectar sist. Nervioso central?: el dr dice que si, por la deficiencia severa de Vitamina B12, porque ello repercute en la restricción de la formación de mielina.

Que si el staphylococo puede generar una parálisis? Si porque la infección puede dañar el hueso y producir secuelas macrofisiologias, pero la osteomialitis debe llegar a las vertebras, eso aca no paso.Además no se probo la hematogenesis, es decir, que por la sangre se haya instalado el staphylococ en la medula, pero es poco probable. Xxxx porque es poco probable xxxxxxxxxxx

Que si el staphylococo en este caso se adqurio nosocomialmente o en periferia?: hay tiempos definidos para saber si es intrahospitalaria ono, y el tiempo es de 48 horas después de hospitalziacion. A este señor le hicieron cultivos con resultado psoitivo al ingreso, es decir, la traía de afuera y era comunitaria.

Staphyloococo apareció nuevamente en Belalcazar, o cuando aabaron las atenciones en Occidente se erradico?

Periodo de incubación es el tiempo que pasa enre el contagio y la aparición de síntomas, dependra de cuan grande es la exposición, de edad, inmunosupesion, etc….

TESTIMONIO DE DR. JULIAN VILLA – ORTOPEDISTA DE CLINICA DE OCCIDENTE

Interconsulto por ulcera en pie derecho con sinos de infección, con secreción verdosa y fétida, adiconalmente el paciente tiene mal formación de tobillo de varo, angulado, por lo que pisa con el tobillo y eso ulcera

´previamente tenia terapia enterostomal, para curetaje de heridas comlejas

En octubre tuvo evlucion favorable,le hicieron corrección de posición de tobillo por via quieurrica para que no hubiera mas presión en la pie de esa parte del cuerpo porque se iba a seguir ulcerando.

Paciente con linfedema, en piernas, neuropaia desmielinizante, ulcera en pie derecho. La ulcera del pie ya estaba infectada por la coloración y el olor.

Las cirugías fueron de lavado, limpieza y desbridameitno ----como se hizo la antibioterapia ahí? --- sabe si se erradico la bacteria ---- que antibiotico----- como establecieron la sensibilidad de esas?

**Tesimonio de Leonor Dicue Medina,** atendio al Sr. De la rosa en sept del 2016

Ella lo valoró para opinar sobre la atención de un defecto de miebro inferior derecho, motivo de ingreso del dia anterior, por síndrome febril, adinamia y se encuentra con un paciente acompañado por un hijo, hasta ese momento estable, en el miembro inf dcho, en el maléolo del tobillo tenia una ulcera de 4x5 cm con pedacitos de huezo, hizo lavado antiseptico abundante, ya tenia cultivos de lesión y hemocultivos de sangre. Ahí se encontró lesión de tejido blando, con compromiso de tejido oseo, con olor fetido. Tenia un edema de la pierdna completa, se llama linfidema, porque era severo.

Pidio interconsulta con infectologo y ortopedia, ambos especialistas respondieron con antibiograma empirico, ortopedia se fue a cirugía, los cultivos de ingreso mostraron estafilococo áureos sensible (bacteria cutánea), en el pie salió una morganella (de materia fecal), Se le tomaron de a 3 hemocultivos y 2 arrojaron el estafilo coco sensible.

Despues de cirugía siguió manejandole la herida, vio mejoría, bajo el edema, le puso técnica de multicapa, la lesión se limipio, intervino medicina interna, se hizo una revista, allí le hicieron una artrodesis de tobillo, por que lo tenia angulado, producto de la neuropatía desmielizniante. Esa ulcera era de meses, era antigua.

Rechazo atrodesis, le esudiaron corazón y próstata, el paciente egresa ¿¿¿¿ egresa con homecare? Y catéter en casa para antibióticos.