



Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo de Oralidad del Circuito de Bogotá
Sección Tercera
Carrera 57 No. 43-91 -CAN Piso 5º de Bogotá D.C.

Bogotá, D.C. cuatro (4) de julio de dos mil veinticuatro (2024)

REPARACIÓN DIRECTA

Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

Demandante: José Héctor González y otros

Demandado: Ecopetrol S.A. y otros

Sentencia No. 0170

Surtido el trámite legal correspondiente sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia en el presente proceso, con ocasión de la demanda que en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011 –Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que instauró José Héctor González Rincón, Claudia Lucy Valderrama Santos, Angelica María González Valderrama, Héctor Hugo González Valderrama y Gustavo González Valderrama por intermedio de apoderado judicial en contra de la Nación- Ministerio de Minas y Energía , Ecopetrol S.A., IPS Fundación Santa Fe de Bogotá y la IPS Clínica Marly S.A. con el fin de obtener el reconocimiento, pago total de los daños y perjuicios materiales y morales por la lesión que se le causó al señor José Héctor González Valderrama.

I. ANTECEDENTES

1.1 LA DEMANDA

1.1.1 En la demanda¹ se formulan las siguientes **pretensiones:**

“PRIMERO. Que se declare que la NACIÓN - MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA, ECOPETROL S.A., la I.P.S FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÀ y la I.P.S. CLÍNICA DE MARLY S.A., son administrativamente responsables de los daños causados al señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN, (víctima directa) y consecuentemente de los perjuicios inmateriales causados a su familia.

¹ Escrito radicado el 21 de octubre de 2020 (Doc. 01 y 02 exp. digital):

SEGUNDO. Que se condene, además, a la NACIÓN - MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA, ECOPETROL S.A., la I.P.S FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ y a la I.P.S. CLÍNICA DE MARLY S.A., como indemnización por concepto de la tipología de perjuicio inmaterial subjetivo denominado DAÑO MORAL, a pagar a cada uno de los aquí reclamantes las siguientes sumas:

A favor de JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN (víctima directa), la suma de 100 (cien) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

A favor de CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS (Cónyuge), la suma de 100 (cien) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

A favor de ANGÉLICA MARÍA GONZÁLEZ VALDERRAMA (hija), la suma de 100 (cien) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

A favor de HÉCTOR HUGO GONZÁLEZ VALDERRAMA (Hijo), la suma de 100 (cien) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

A favor de GUSTAVO GONZÁLEZ VALDERRAMA (Hijo), la suma de 100 (cien) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

TERCERO. Que se condene a la NACIÓN - MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA, ECOPETROL S.A., la I.P.S FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ y a la I.P.S. CLÍNICA DE MARLY S.A., a pagar la suma de cuatrocientos (400) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes y demás sumas que resulten probadas durante el proceso, como indemnización por la tipología de perjuicio inmaterial objetivo denominado DAÑO A LA SALUD. Suma que debe ser cancelada en favor de las siguientes personas:

A favor de JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN, (víctima directa).

CUARTO. Que se condene a la NACIÓN - MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA, ECOPETROL S.A., la I.P.S FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ y a la I.P.S. CLÍNICA DE MARLY S.A., a pagar la suma de Setecientos veintiséis mil quinientos cincuenta pesos (\$726.550) y demás sumas que resulten probadas durante el proceso, como reconocimiento por la tipología de perjuicio material denominado DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO por los siguientes gastos en los que tuvo que incurrir la familia de HÉCTOR. Gastos de parqueo por la suma de Setecientos veintiséis mil quinientos cincuenta pesos (\$726.550) los cuales se encuentran debidamente sustentados en las facturas expedidas por la empresa APARCAR S.A.S. con NIT 860.503.560-2.

QUINTO. De resultar vencidas las partes demandadas, es decir NACIÓN - MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA, ECOPETROL S.A., la I.P.S FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ y a la I.P.S. CLÍNICA DE MARLY S.A., que se condenen en costas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

SEXTO. Las partes demandadas, darán cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192 y 195 del C. P. A.C.A.

1.2 Hechos:

La situación fáctica expuesta en la demanda² es la que se sintetiza a continuación:

-. El señor Héctor González es pensionado de la Empresa Colombiana De Petróleos - Ecopetrol S.A.

² Fls. 2-16 Doc. 02 exp. digital).

- La Ley 100 de 1993 consagró, en su artículo 279, como excepciones para la aplicación del Sistema de Seguridad Social en Salud, entre otros, a los trabajadores y pensionados de Ecopetrol S.A., por lo que Héctor González ostenta la calidad de afiliado al Servicio de Salud excepcional establecido en la Convención Colectiva de Trabajo Ecopetrol S.A. – USO 2018- 2022.

- La Empresa Colombiana de Petróleos Ecopetrol S.A. es una Sociedad de Economía Mixta, de carácter comercial, organizada bajo la forma de sociedad anónima, del orden nacional, vinculada al Ministerio de Minas y Energía, de conformidad con lo establecido en la Ley 1118 de 2006.

- Con el fin de desarrollar la prestación del servicio de salud de sus afiliados y beneficiarios, La Empresa Colombiana de Petróleos Ecopetrol S.A. resalta en su convención que: primero, se compromete a mantener el mejor estado de salud de los trabajadores y el de sus familiares inscritos y, segundo, que esta obligación se debe cumplir directamente por Ecopetrol S.A. a través profesionales idóneos y de Hospitales y Clínicas, por medio de diferentes relaciones contractuales.

- La IPS Clínica Marly se encuentra entre las instituciones de salud contratadas por Ecopetrol para brindar los servicios de salud a sus trabajadores y familiares, es por esto que el señor Héctor González de 76 años de edad acudió a dicha institución con el fin que se le introdujera una prótesis penénea inflable, con el fin de continuar con su actividad sexual sin inconvenientes, procedimiento que se ejecutó en el año 2014 por el médico urólogo José Miguel Silva Herrera.

- Posteriormente, el 3 de diciembre de 2019, acudió nuevamente a la Clínica Marly, con el propósito que se le practicara un procedimiento quirúrgico para mejorar un supuesto aumento del volumen del hemiescrotos; sin embargo, luego de practicársele los exámenes de diagnóstico de apoyo se le diagnosticó una hernia en la zona inguino-escretoral que llevó a que se cancelara la cirugía programada.

- El 5 de diciembre de 2019, el señor Héctor González acudió nuevamente a la clínica Marly lugar donde fue valorado por el médico especialista en cirugía general Camilo Eduardo Pachón quien sin ser parte de los profesionales contratado por Ecopetrol, y sin explicar al paciente los riesgos inherentes al procedimiento, las complicaciones, las alternativas al procedimiento, le practicó

una herniorrafía unilateral inguino escrotal, vía laparoscopia, que de acuerdo a lo señalando en la historia clínica no presentó complicaciones, tanto así que cuatro horas después fue dado de alta.

-. Luego de salir de la institución de salud el señor Héctor González empezó a sentir fuertes dolores en la zona abdominal que lo llevó a trasladarse a la clínica Santa fe de Bogotá lugar donde ingresó a las 00:25 a.m. del 6 de diciembre de 2019, no obstante, dada la demora en la atención médica siendo las 8 :40 am pidió salida voluntaria y se dirigió de inmediato a la clínica Marly, lugar donde arribó a las 11: 24 am.

-. Luego de ser valorado por los especialistas y practicársele diferentes exámenes, se ordenó la práctica de una laparotomía exploratoria, la cual mostró una perforación intestinal a nivel del íleon terminal y fue corregida de manera inmediata por el cirujano, pese a lo anterior alcanzó a salir liquido intestinal que le causó una peritonitis severa y posterior choque séptico, razón por la que el señor Héctor González fue trasladado a cuidados intensivos.

-. Pese a que en la clínica Marly se tenía conocimiento que el paciente tenía implantado en su cuerpo una prótesis peneana y esta se vería contaminada a raíz de la peritonitis presentada, esta no fue retirada en la exploración, situación que generó enormes consecuencias en la salud del señor Héctor González.

-. El 30 de diciembre de 2019, el señor Héctor González fue dado de alta de la clínica Marly y la familia decidió trasladarse a la ciudad de Armenia para continuar con la recuperación de su familiar, dado que salió con afectaciones neurológicas que de acuerdo con el dictamen pericial rendido por la junta regional de invalidez del Quindío le generaron una pérdida de capacidad laboral de 35%

-. Héctor González siguió padeciendo afecciones y es así como el 24 de julio de 2020, ante la salida de material quirúrgico por la herida se vio en la necesidad de acudir a la clínica central del Quindío, lugar donde fue intervenido quirúrgicamente el 5 de agosto de 2020, para extraerle la prótesis peneana.

-. La sucesión de omisiones y fallas en el servicio inexplicables e inexcusables, fueron los hechos que desencadenaron los daños que acá se alega porque el

señor José Héctor González y su familia, han desarrollado en una situación de depresión, apatía y desinterés en la vida.

1.3 CONTESTACION DE LA DEMANDA:

1.3.1 Nación Ministerio de Minas y Energía³

Dentro de la oportunidad procesal contestó la demanda, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda y propuso las excepciones denominadas falta de legitimación en la causa por pasiva, ausencia de elementos de responsabilidad administrativa, ausencia de los requisitos que originan la responsabilidad extracontractual e inexistencia del nexo causal entre las actuaciones del ministerio de minas y energía y los hechos generados del supuesto daño, hecho de un tercero, genérica.

Como fundamento de lo anterior señaló, que, si bien el Ministerio asume unas funciones generales de orientación, control y evaluación de actividades de ECOPETROL S.A., las asume en relación con el cumplimiento de sus objetivos, los cuales se circunscriben a: i) la exploración y explotación de las áreas vinculadas a todos los contratos celebrados hasta el 31 de diciembre de 2003; ii) a la exploración y explotación de hidrocarburos en el exterior, iii) a la refinación, el procesamiento y cualquier otro proceso industrial de los hidrocarburos y sus derivados, en instalaciones propias o de terceros, en el territorio nacional y en el exterior; iv) a la distribución de hidrocarburos, derivados y productos en el territorio nacional y en el exterior; v) al transporte y almacenamiento de hidrocarburos, derivados y productos, a través de los sistemas de transporte propios y de terceros, en el territorio nacional y en el exterior, con la única excepción del transporte comercial de gas natural en el territorio nacional; vi) a la comercialización nacional e internacional de gas natural, de petróleo, sus derivados y productos; y las demás actividades conexas o complementarias para el desarrollo de las anteriores.

Así las cosas, se tiene que el Ministerio De Minas y Energía en materia de distribución de combustibles y explotación de hidrocarburos ejerce funciones de

³ (Doc. 22 exp. digital).

control y fiscalización sobre las actividades que ECOPETROL S.A, desarrolla en cumplimiento de los objetivos anteriormente descritos, esto conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1.3, del Decreto 1073 de 2015.

El Ministerio de Minas y Energía si tiene funciones de regulación, control y vigilancia de las actividades que se desarrollan en el sector de hidrocarburos, más nunca en aspectos que están por fuera de su competencia, ya que, para el presente asunto, la ley le ha asignado a la Superintendencia Nacional De Salud conforme a la normativa transcrita, la función de inspección, control y vigilancia de las instituciones que hacen parte de los regímenes especiales y exceptuados, entre los cuales se incluyen, a los funcionarios y pensionados de Ecopetrol S.A., más nunca se le atribuyen al Ministerio de Minas y Energía este tipo de funciones sobre esta entidad adscrita.

1.3.1.1. Junto con el presente escrito no solicitó la práctica de pruebas. (fl. 22 Doc. 22 exp. digital).

1.3.2 Ecopetrol S.A⁴

Dentro de la oportunidad procesal contestó la demanda, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamento factico, probatorio y legal. Además, no se configuran los elementos de la responsabilidad médica. Propuso las excepciones denominadas; inexistencia de responsabilidad médica por ausencia de nexo causal, falta de legitimación en la causa por pasiva de Ecopetrol S.A., DEBIDA DILIGENCIA DE Ecopetrol como asegurador de beneficios de salud , existencia pactada, la obligación de la clínica Marly y de la Fundación Santa fe de mantener indemne a Ecopetrol, obligación de pago en el evento en que se profiera condena debe ser cubierta por las aseguradoras Chubb seguros o seguros la Equidad, hecho del paciente como determinante del resultado.

Como fundamento de lo anterior indicó, que en el presente caso se presentó una complicación con ocasión de las condiciones de salud preexistentes del paciente y no a la praxis del cirujano que realizó la intervención de la hernia, de modo que no obstante las lamentables complicaciones de salud del paciente, no puede inferirse

⁴ (Doc. 29 exp. digital).

un juicio de responsabilidad porque la indicación terapéutica adeudada era la corrección de la hernia inguinal, pero el paciente tenía condiciones inherentes que conllevaron el resultado de su complicación, a pesar del antecedente quirúrgico exitoso del año 2016.

El informe de auditoría médica que se allega como prueba, da cuenta que el paciente recibió el tratamiento adecuado, pero por razones ajenas a la actividad médica se produjo la complicación de la ruptura, por lo demás tan pequeña, que no era fácilmente detectable.

Se advierte que, en el presente asunto, a Ecopetrol no le asiste interés jurídico sustancial en las resultas del proceso o, en otras palabras, legitimación en la causa por pasiva, habida cuenta que si bien es la empresa aseguradora de beneficios de salud de sus pensionados, trabajadores y beneficiarios, lo cierto que no presta dichos servicios directamente sino a través de instituciones prestadoras de salud, como en el presente caso lo fueron la Clínica de Marly y la Fundación Santafé.

Ecopetrol ha obrado con la diligencia debida, por cuanto ha cubierto sin restricción y limitación todos los tratamientos y necesidades médicas del señor González, en términos de oportunidad, calidad y pertinencia a través de la contratación y la puesta a disposición de profesionales e instituciones prestadores idóneas, desde vieja data (1994). Una vez acaecida la complicación quirúrgica, activo de inmediato la auditoría contratada para que determinara causas probables del evento, solicitó a la Clínica Marly las explicaciones pertinentes, atendió de primera mano las quejas del paciente y sus familiares.

En el presente caso, existen tres conductas del señor Héctor González, propias de su esfera de voluntad, que incidieron en el agravamiento de su condición de salud, y que deberán ser valoradas por el operador jurídico en la dimensión del resultado o daño.

1.3.2.1. Junto al escrito solicitó la práctica de pruebas como testimonios e interrogatorio de parte. (Doc. 45 y 46 expediente digital).

1.3.3. Clínica de Marly S.A. ⁵

Dentro de la oportunidad procesal contestó la demanda, y se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda trayendo a colación las excepciones denominadas: falta e inexistencia de causa e ilegitimidad de las pretensiones invocadas por la actora frente a la Clínica de Marly y cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales asumidas con Ecopetrol S.A.S, ausencia de responsabilidad a cargo de la clínica de Marly, ausencia de solidaridad y genérica.

Como fundamento de las anteriores excepciones indicó como consta en la historia clínica llevada por mi representada, al paciente Héctor González se le prestó y brindó adecuada atención médica y clínica durante su estancia en la Clínica y se puso a su disposición la capacidad tecnológica, intelectual, humana y científica en la asistencia que se le dispensó.

La Clínica de Marly a través de su personal médico generales y especializados: urólogos, neurólogos, internistas, intensivistas, cuerpo paramédico: terapeutas, laboratorio y hospitalario le brindó la paciente en mención durante su estancia y permanencia en las instalaciones de la Clínica todos los cuidados, medicamentos, procedimientos y asistencia médica necesaria y requerida para afrontar y superar las dificultades que lo llevaron a solicitar la prestación del servicio de urgencias que se prestó conforme a la ciencia médica actual.

En el sub-judice la atención que se le dispensó, por mi representada, al paciente tal como consta en su Historia Clínica, fue pertinente, oportuna y adecuada y a ella nos referimos al responder los hechos de la demanda que nos vinculan al proceso.

Debe absolverse a la Clínica Marly S.A., pues, no es procedente aplicar la norma de solidaridad legal, al no haber incurrido la Clínica en falta, falla u omisión alguna, ni tampoco en incumplimiento contractual o extracontractual de sus obligaciones con el paciente y Ecopetrol S. A.

⁵ (Doc. 32 exp. digital).

1.3.3.2 Junto al escrito solicitó la práctica de testimonios técnicos y declaración de parte (fls. 11 - 12 doc. 32 exp. digital).

1.3.4. Fundación Santa Fe de Bogotá⁶

Dentro de la oportunidad procesal contestó la demanda a través de la cual se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, señalando como excepciones: inexistencia de los presupuestos de la responsabilidad civil (falla del servicio) en cabeza de la Fundación Santa Fe de Bogotá, inexistencia de un presunto error, omisión o retardo diagnóstico o en la ejecución de un examen o tratamiento, inexistencia de nexo causal – el daño no es imputable a la actuación de la Fundación Santa Fe de Bogotá, apreciación del acto médico. Naturaleza de las obligaciones médico asistenciales, cumplimiento de los estándares en la prestación de servicios de salud, cumplimiento de la *lex artis ad-hoc*, genérica.

No hay en la recriminación formulada por el actor en contra de mi mandante, fundamento o respaldo científico, ni sombra de veracidad en su relato, tendencioso y acomodado, ni desviación de la norma de conducta acogida por la comunidad médica especializada o por el marco regulatorio nacional, por el que La Fundación Santa Fe De Bogotá deba concurrir a este proceso, soportar sus costos y cargas y menos aún, deba ser declarada responsable y llamada a responder, en todo o en parte, al pago de la indemnización perseguida.

Para el caso que nos ocupa, ninguna culpa existe en el proceder de clínica o de sus profesionales, ni responsabilidad sobre las posibles secuelas y consecuencias de una intervención quirúrgica que no realizó o de una hospitalización que no transcurrió en sus instalaciones ni estuvo a su cargo, ni sobre las complicaciones y tórpida evolución que se describen en la demanda y mucho menos sobre posibles infecciones asociadas a un cuidado que no dispensó.

Lamentable que en esta búsqueda de una indemnización dineraria se involucre, sin razón ni fundamento alguno, a una institución sanitaria del prestigio nacional e internacional del que merecidamente goza La Fundación Santa Fe De Bogotá

⁶ Doc. 39, exp. digital).

1.3.4.1. Junto con el escrito solicitó la práctica de pruebas, documentales, testimoniales y declaración de parte. (fl. 15 - 17 Doc. 39 Exp. Digital).

1.4. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

1.4.1. Equidad Seguros O.C

Ecopetrol S.A. solicitó se llame en garantía a Equidad Seguros (Docs. 02, carpeta llamamiento Equidad Seguros O.C. exp. digital). El cual se admitió mediante auto de 15 de septiembre de 2021 (Doc.06, carpeta llamamiento Equidad. exp digital).

1.4.1.1. Equidad Seguros O.C, dentro de la oportunidad procesal contestó el llamamiento de garantía mediante memorial de 21 de octubre de 2021, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones de la demanda principal , razón por la que propuso las excepciones denominadas inexistencia de responsabilidad de la Clínica de Marly por ausencia de falla del servicio, inexistencia de falla médica como consecuencia de las prestación y tratamiento adecuado, diligente y cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a los protocolos del servicio de salud por parte de la clínica de Marly , inexistencia de daño antijuridico, improcedencia de reconocimiento y falta de prueba del daño emergente, los perjuicios morales solicitados desconocen los limites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contenciosa administrativa, tasación exorbitante del daño a la salud y genérica o innominada.

En cuanto al llamamiento en garantía, se opuso a la prosperidad de las pretensiones, trayendo a colación las excepciones denominadas falta de legitimación en la causa por activa de Ecopetrol S.A., falta de cobertura temporal de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas/ hospitales e instituciones privadas del sector sanidad AA188381, no existe obligación indemnizatoria a cargo de Equidad Seguros Generales O.C., toda vez que, no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas/hospitales e instituciones privadas del sector sanidad AA188381, sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguros, en la que se identifica la póliza, el clausulado y los amparos , riesgos expresamente excluidos en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas/hospitales e instituciones privadas del sector sanidad AA188381, carácter meramente indemnizatorio que

revisten los contratos de seguros , en cualquier caso, de ninguna manera se podrá exceder el límite del valor asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas/hospitales instituciones privadas del sector sanidad AA188381, límites máximos de responsabilidad de la aseguradora en lo atinente al deducible en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas/hospitales e instituciones privadas del sector Sanidad AA188381, genérica o innominada.

1.4.1.2. Junto con el escrito solicitó la practica de pruebas testimoniales. (fl. 11, doc. 11, carpeta Llamamiento Equidad, exp. digital)

1.4.2. Chubb Seguros Colombia SA.

1.4.2.1. La Clínica de Marly, el 23 de marzo de 2021, llamó en garantía a Chubb Seguros (Doc. 02, carpeta llamamiento Chubb), el cual fue admitido por auto de 21 de julio de 2021 (doc. 04, carpeta llamamiento chubb, exp. digital).

Chubb Seguros, dentro de la oportunidad procesal contestó la demanda y el llamamiento de garantía, frente a la demanda principal propuso las excepciones denominadas, ausencia de culpa de las Aseguradas IPS Fundación Santa Fe de Bogotá y Clínica de Marly S. A, ausencia de nexo de causalidad, improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados, excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales, improcedencia de una sentencia condenatoria.

Frente al llamamiento en garantía se opuso a la prosperidad, argumentando inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la póliza No. 12-42276, exclusión de errores administrativos, valores asegurados y deducibles aplicados. (Doc. 7 , carpeta llamamiento chubb, exp. digital)

1.4.2.1.1. Junto con el escrito solicitó la práctica de pruebas documentales e interrogatorio de parte. (fl. 21 doc. 7, carpeta Llamamiento chubb, exp. digital)

1.4.2.2. La Fundación Santa Fe de Bogotá, mediante escrito radicado el 20 de abril de 2021, llamó en garantía a Chubb Seguros (Doc. 02, carpeta llamamiento2chubb, exp. digital), el cual se admitió por auto de 21 de julio de 2021 (doc. 03, carpeta llamamiento2chubb, exp. digital).

Chubb Seguros, dentro de la oportunidad procesal contestó la demanda y el llamamiento de garantía, frente a la demanda principal propuso las excepciones denominadas, ausencia de culpa de las Aseguradas IPS Fundación Santa Fe de Bogotá y Clínica de Marly S. A, ausencia de nexo de causalidad, improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados, excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales, improcedencia de una sentencia condenatoria.

Frente al llamamiento en garantía se opuso a la prosperidad, argumentando inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de la póliza No. 12-42276, exclusión de errores administrativos, valores asegurados y deducibles aplicados. (doc. 06, carpeta llamamiento2chubb, exp. digital).

1.4.2.2.2. Junto con el escrito solicitó la práctica de pruebas documentales e interrogatorio de parte. (fl. 21, doc. 06, carpeta llamamiento2chubb, exp. digital).

1.4.2.3. Ecopetrol S.A. llamó en garantía a Chubb Seguros mediante memorial radicado el 19 de marzo de 2021 (Doc.02, carpeta llamamiento3chubb, exp. digital), el cual fue admitido por auto de 15 de septiembre de 2021 (doc. 05, carpeta llamamiento3chubb, exp. digital).

Chubb Seguros, dentro de la oportunidad procesal contestó el llamamiento en garantía oponiéndose a su prosperidad, ausencia de legitimación en la causa por activa de Ecopetrol S.A. para llamar en garantía a Chubb por inexistencia de vínculo contractual entre llamante y llamado en garantía, Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas, de la Póliza No. 12-42276, por ausencia de responsabilidad de la Fundación Santa Fe de Bogotá y de Ecopetrol S.A., exclusión de errores administrativos, valores asegurados y deducibles de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-42276.

1.4.2.2.3. Junto con el escrito no solicitó la práctica de pruebas. (fl. 7, doc. 12, carpeta llamamiento3chubb, exp. digital).

1.4.3 Camilo Eduardo Pachón Garrido

La Clínica de Marly S.A., llamó en garantía al médico Camilo Pachón mediante escrito radicado el 19 de marzo de 2021 (doc. 02, carpeta llamado médico, exp. digital). el cual fue admitido por auto de 21 de julio de 2021 (doc. 03, carpeta llamado médico, exp. digital). Dentro de la oportunidad procesal el llamado en garantía guardó silencio.

1.5 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN⁷

1.5.1 Parte demandante

Dentro de la oportunidad procesal presentó alegatos de cierre, a través de los cuales reiteró los argumentos expuestos en el libelo inicial, tendiente a que se declare la responsabilidad de las demandadas, toda vez que se vislumbra que en el sub iudice se probaron todos los elementos que configuran la responsabilidad, como los perjuicios (Doc. 139-140. exp. digital).

1.5.2. Clínica de Marly S.A.

Dentro de la oportunidad procesal presentó alegatos de conclusión mediante los cuales solicita se denieguen las pretensiones de la demanda, reiterando los argumentos expuestos en la contestación de la demanda según los cuales no se encuentran configurados los elementos de la responsabilidad del Estado. (Doc. 141 y 142 exp. digital).

1.5.3. Ecopetrol SA.

Durante el término procesal presentó escrito contentivo de alegatos de cierre mediante los cuales solicita se denieguen las pretensiones de la demanda, habida cuenta que en el proceso no se acreditó un error de diagnóstico, de tratamiento, en la prescripción de un medicamento contraindicado, ni mucho menos se expuso al paciente a un riesgo innecesario, no es posible hablar de un daño imputable a las demandadas por la ausencia de falla en el servicio médico asistencial, puesto que, quien imputa una falla médica por falla en el servicio o por pérdida de oportunidad (Doc. 143 Y 144 exp. digital).

⁷ Las partes contaban con el término de 10 días constados a partir del 25 de octubre de 2023 hasta el 8 de noviembre del mismo año.

1.5.4. Fundación Santa Fe de Bogotá

Dentro del término establecido presentó alegatos de cierre a través de los cuales solicita se nieguen la totalidad de las pretensiones de la demanda con base en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, según los cuales la atención medica brindada se adecuo de manera estricta a los dictados de la ciencia médica (lex artis ad hoc), se ajustó íntegramente a las guías y protocolos acogidos y reconocidos por la comunidad científica nacional e internacional y a los postulados de calidad que orientan la actividad de las instituciones prestadores del servicio de salud (Doc. 96 exp. digital).

1.5.5. Chubb Seguros Colombia

En su calidad de llamado en garantía durante la oportunidad procesal presentó alegatos de conclusión a través de los cuales solicita se denieguen las pretensiones de la demanda, reiterando en su integridad los argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y llamamiento en garantía. (Doc. 145 y 146 exp. digital).

1.5.6. Camilo Eduardo Pachón Garrido

En calidad de llamado en garantida dentro de la oportunidad procesal presentó escrito contentivo de alegatos de cierre en los que solicita se denieguen las pretensiones de la demanda, por cuanto las pruebas demuestran que la Santa Fe y la Marly -y sus médicos tratantes- prestaron un servicio de salud adecuado y oportuno; además no se demostró en el proceso ninguno de los supuestos daños causados al señor JOSÉ HÉCTOR GONZALES RINCÓN y/o los miembros de su núcleo familiar y/o su cuantificación. (Doc. 150 y 151 exp. digital)

1.5.7. Equidad Seguros O.C.

En su calidad de llamado en garantía durante la oportunidad procesal presentó alegatos de conclusión a través de los cuales solicita se denieguen las pretensiones de la demanda, reiterando en su integridad los argumentos esgrimidos en la contestación de la demanda y llamamiento en garantía. (Doc. 152 y 153 exp. digital).

II. TRÁMITE PROCESAL

2.1. La demanda fue radicada el 21 de octubre de 2020, ante la Oficina de Administración y Apoyo Judicial para los Juzgados Administrativos de Bogotá y le correspondió a este juzgado por reparto (Doc.1 expediente digital), el medio de control se inadmitió por auto de 140 de noviembre de 2020 (Doc. 08 exp. digital). Subsanada la demanda mediante proveído de 14 de diciembre de 2020, ordenando la notificación personal a las entidades demandadas, a la Agencia de Defensa Jurídica del Estado y al Ministerio Público (Doc.12 expediente digital).

2.2. Dentro de la oportunidad procesal la Nación – Ministerio de Minas y Energías contestó la demanda (doc. 22 exp. digital).

2.3., Ecopetrol S.A. durante la oportunidad procesal contestó la demanda (Doc.25 y 26, exp digital). Llamó en garantía a Equidad Seguros O.C. y Chubb Seguros de Colombia que se admitieron por autos de 15 de septiembre de 2021, aseguradoras que contestaron dentro de la oportunidad procesal (carpeta llamamiento equidad y llamamientochubb3).

2.4. La Clínica de Marly S.A. durante la oportunidad procesal contestó la demanda y llamó en garantía (Doc. 31 y 32 exp. digital). Llamó en garantía a Chubb Seguros Colombia y al médico Camilo Eduardo Pachón, los cuales fueron admitidos por autos de 21 de julio de 2021. La asegura contestó dentro de la oportunidad, por su parte el médico guardó silencio (Carpetas llamamiento chubb y llamamiento médico exp. digital).

2.5. La Fundación Santa Fe de Bogotá, por intermedio de apoderado judicial contestó la demanda de manera oportuna. (doc. 38,39, y 40 exp. digital). Llamó en garantía a Chubb Seguros Colombia, el cual se admitió mediante auto de 21 de julio de 2021 y aseguradora que contestó dentro de la oportunidad procesal. (carpeta llamamiento2chubb).

2.6. Por auto de 21 de julio de 2021, se tuvo contestada la demanda en término por parte de la Nación Ministerio de Minas, Ecopetrol S.A., Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica de Marly S.A (doc. 41 exp. digital).

2.7. La parte demandante mediante memorial radicado el 17 de noviembre de 2021, describió traslado de las excepciones (Doc. 44 , 45 y 46 exp. digital).

2.8. Por auto de 30 de noviembre de 2021, el Despacho resolvió las excepciones propuestas por las partes en los siguientes términos: (Doc. 47 exp digital).

2.1. El apoderado de la entidad demandada FUNDACIÓN SANTA FE con el escrito de contestación a la demanda de fecha 20 de marzo de 2021, propuso como excepciones al escrito de demanda a las que denominó: (i) inexistencia de los presupuestos de la responsabilidad civil (falla del servicio) en cabeza de la Fundación Santa Fe de Bogotá; (ii) inexistencia de un presunto error, omisión o retardo diagnóstico o en la ejecución de un examen o tratamiento; (iii) inexistencia de nexo causal-el daño no es imputable a la actuación de la Fundación Santa Fe de Bogotá; (iv) apreciación del acto médico-naturaleza de las obligaciones médico asistenciales; (v) cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud; (vi) cumplimiento de la Lex Artis Ad-Hoc; (vii) genérica.

2.2. Así mismo, el apoderado de la entidad demandada CLINICA MARLY S.A. mediante escrito de fecha 19 de marzo de 2021, propuso como excepciones al escrito de demandada a las que denominó: (i) falta e inexistencia de causa e ilegitimidad de las pretensiones invocadas por la actora, frente a la clínica de Marly S.A., y cumplimiento de sus obligaciones legales para con el paciente Héctor González durante sus permanencias en la Clínica de Marly y cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales asumidas para con ECOPETROL S.A.; (ii) ausencia de responsabilidad a cargo de la Clínica de Marly S.A.; (iii) ausencia de solidaridad; (iv) genérica.

2.3. Así mismo, la entidad demandada ECOPETROL S.A. con fecha 19 de marzo de 2021, frente al escrito de demandada, formulo como excepciones al escrito de demandada a las que denominó: (i) litisconsorcio necesario por pasiva; (ii) inexistencia de responsabilidad médica por ausencia de nexo causal; (iii) falta de legitimación por pasiva de Ecopetrol S.A; (iv) debida diligencia de Ecopetrol S.A. como asegurador de beneficios de salud; (v) existe pactada la obligación de la Clínica Marly y de la Fundación Santa Fe de mantener indemne a Ecopetrol; (vi) obligación de pago en evento en que se profiera condena, debe ser cubierta por las aseguradoras CHUBB y/o Seguros la Equidad; (vii) hecho del paciente como determinante del resultado.

2.4. De igual forma, la entidad demandada MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA, propuso como excepciones al escrito de demandada según escrito de fecha 19 de marzo de 2021, a las que denomino: (i) consideraciones frente a la vinculación del Ministerio por las Funciones de Inspección Control o Vigilancia sobre Ecopetrol y que enervan la falta de legitimación en la causa por pasiva; (ii) falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Minas y Energía; (iii) ausencia de los elementos de la responsabilidad administrativa; (iv) ausencia de los requisitos que originan la responsabilidad extra contractual e inexistencia del nexo causal entre las actuaciones del Ministerio de Minas y Energía y los hechos generados del supuesto daño; (v) hecho de un tercero; (vi) genérica.

2.5. Con ocasión al llamamiento en garantía realizado por Ecopetrol S.A., Fundación Santa Fe, y Clínica Marly, la aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., formularon como excepciones al escrito de llamamiento a las que denominaron: (i) ausencia de legitimación en la causa por activa de Ecopetrol S.A., para llamar en garantía Chubb por inexistencia de vínculo contractual entre llamante y llamado en garantía; (ii) inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas, de la Póliza No. 12-42276, 12-447671, por ausencia de responsabilidad de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica Marly y de Ecopetrol S.A; (iii) exclusión de errores administrativos; (iv) valores asegurados y deducibles aplicables de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12- 42276, 12-44671; (v) diligencia y cuidado, ausencia de culpa de las aseguradas IPS Fundación Santa Fe de Bogotá y Clínica de Marly S.A.; (vi) ausencia de nexo causal; (vii) improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados; (viii) excesiva e indebida solicitud de perjuicios extrapatrimoniales; (ix) improcedencia de una sentencia condenatoria; (x) modalidad de cobertura de reclamación con período de retroactividad.

2.6. A su vez, frente al llamamiento en garantía que fuere realizado por Ecopetrol S.A, la aseguradora EQUIDAD SEGUROS S.A., formularon como excepciones al escrito de demanda, a las que denominaron: (i) inexistencia de responsabilidad de la clínica Marly S.A., por ausencia de falla del servicio; (ii) inexistencia de falla médica como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a los protocolos del servicio de salud por parte de la clínica de Marly S.A.; (iii) inexistencia de daño antijurídico; (iv) improcedencia de reconocimiento y falta de prueba del daño emergente; (v) los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa; (vi) tasación exorbitante del daño a la salud; (vii) genérica.

Así mismo, frente al escrito de llamamiento en garantía adujo: (i) falta de legitimación en la causa por activa de Ecopetrol S.A; (ii) falta de cobertura temporal de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas / hospitales e instituciones privadas del sector sanidad AA188381; (iii) no existe obligación indemnizatoria a cargo de equidad seguros generales O.C., toda vez que no se ha

realizado el riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas / hospitales e instituciones privadas del sector sanidad AA18838; (iv) sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, en la que se identifica la póliza, el clausulado y los amparos; (v) riesgos expresamente excluidos en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas / hospitales e instituciones privadas del sector sanidad AA188381; (vi) carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros; (vii) en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas / hospitales e instituciones privadas del sector sanidad AA188381; (viii) límites máximos de responsabilidad de la aseguradora en lo atinente al deducible en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas / hospitales e instituciones privadas del sector sanidad AA188381; (ix) genérica.

Al respecto se deja constancia, que al inicio del escrito de contestación de llamamiento, el apoderado refiere solicitud de sentencia anticipada, como quiera que: (i) en el presente proceso se encuentra probada la caducidad; y (ii) en el litigio que nos ocupa se encuentra probado que ECOPETROL S.A. carece de legitimación en la causa por activa para el ejercicio de la presente acción en contra de EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., como quiera que no es asegurada ni beneficiaria de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas / Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad No. AA188381. En tanto, el tomador y asegurado de la póliza es la Clínica de Marly S.A. y los beneficiarios son los usuarios de la prestación del servicio en salud. En este sentido, Ecopetrol S.A. carece de legitimación en la causa para el ejercicio de la presente acción al no ostentar la condición de asegurado ni beneficio de la Póliza de seguro No. AA188381.

2.7. Al respecto téngase en cuenta, que el llamado en garantía Dr. CAMILO EDUARDO PACHON, llamado por la entidad Clínica Marly, no presentó escrito de contestación al mismo, a pesar de encontrarse debidamente notificado.

(...)

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la falta de legitimación en la causa por pasiva alegada por la Nación - Ministerio de Minas y Energías, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia; como consecuencia de lo anterior ORDENAR su desvinculación del presente proceso.

SEGUNDO: Frente a la denominada “falta de legitimación en la causa por pasiva” propuesta por la entidad demandada Ecopetrol, y caducidad propuesta por la llamada en garantía, solamente en el evento de encontrarse fundada en cualquier otra etapa del proceso, se declarará mediante sentencia anticipada, por las razones antes expuestas.

TERCERO: NEGAR la excepción de “litisconsorcio por pasiva”, propuesta por el apoderado de la entidad demandada Ecopetrol S.A., por las razones antes expuestas.

CUARTO: Por secretaria notifíquese la presente decisión a las partes.

(...)

2.9. La apoderada de Equidad Seguros solicitó adición del auto de 30 de noviembre de 2021, (Doc. 48 y 49 exp. digital), el despacho se pronunció mediante auto de 28 de enero de 2022, negando la solicitud (Doc. 50 exp. digital).

2.10. El 12 de mayo de 2022, se realizó audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 del 18 de enero de 2011, procediendo a: (i) verificar el saneamiento del proceso; (ii) se hizo referencia que el despacho previamente se pronunció sobre las excepciones (iii) se fijó el litigio (iv) se efectuó pronunciamiento respecto de los medios de prueba allegados y solicitados por las partes (Doc. 68 expediente digital).

2.11. El 30 de noviembre de 2022, se realizó audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, en donde se dispuso (i) se tuvo por agotado el medio de prueba de dictamen pericial solicitado por la parte actora, elaborado

por el perito Juan Gabriel Bueno Sánchez, ii) se tuvo por agotado el medio de prueba de dictamen pericial solicitado por la parte actora y elaborado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL QUINDIO; iii) se practicó la declaración de Natalia Cortes Murgueitio solicitada por la Fundación Santa Fe de Bogotá; iv) La apoderada del llamado en garantía Camilo Pachón interpone nulidad porque no tuvo acceso al link , razón por la que se suspendió la diligencia. (Doc. 90 exp. digital).

2.12. El 16 de diciembre de 2022 el despacho negó la nulidad solicitada por la apoderada del llamado en garantía Camilo Pachón y fijó fecha para adelantar continuación de la audiencia de pruebas (doc.90 exp. digital). Decisión contra la cual se interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación (doc. 94 – 96 exp. digital). Por auto de 24 de marzo de 2023 no se repone la decisión y se concede el recurso de apelación en el efecto devolutivo (doc. 99 exp. digital)

2.13. El 30 de mayo de 2023, se celebró continuación de audiencia pruebas (i) se agotó la prueba testimonial solicitado por la parte actora, con la declaración recibida de Jairo Hernando Valderrama Santos y Héctor Zuluaga Gómez; (ii) se aceptó el desistimiento formulado frente a la declaración testimonial de María Arcelia Calixto Villaraga, (iii) se agotaron los testimonios de José Miguel Silva Herrera, Jorge Humberto Méndez Téllez, Jesús Eduardo Hurtado Perez, Natalia Cortes Murgueitio, Richard Gerald Héctordez, María José Cantillo, Arturo Vergara Gómez, Javier Andrés Romero Enciso, Salvador Eduard Menéndez, Y Javier Triana; (IV) Aceptar los desistimientos formulados frente a los testigos Camilo Andrés Mendoza Gaita, Julie Natalie Jiménez Restrepo, David Alejandro Mayo Patiño, Leidy Ginneth Sandoval Gomes, Álvaro Felipe Guerrero Vergel, Mario Eduardo Mendoza, Harold Fernando Velandia Santos, Aura María Calderón Quintero, David Ramírez Casas Franco; (V) Tener por agotado la etapa probatoria –interrogatorio de parte y declaración testimonial- del llamado en garantía Camilo Eduardo Pachón; (VI) se aceptó el desistimiento formulado frente a la declaración del representante legal de la Fundación Santafé María Angela Jiménez Uzcátegui. (doc. 113 exp. digital)

2.14. El 26 de junio de 2023, el Tribunal Admisntirativo de Cundinamarca declaró improcedente el recurso de apelación y el 1° de septiembre de 2023 se profirió auto de obedézcse y cúmplase por parte del despacho (doc. 121 exp. digital).

2.15. El 17 de octubre de 2023, se celebró continuación de audiencia de prueba de que trata el art. 181 del CPACA, en la cual se dispuso: i) se practicó el testimonio de Daniel Valderrama Santos, solicitados por la parte demandante, ii) se prescindió del medio de prueba testimonial de los señores Mario Eduardo Mendoza y Álvaro Felipe Guerrero Vergé, solicitados por la Clínica de Marly y Equidad Seguros; iii) se practicó la declaración de Claudia Lucy Valderrama Santos, Gustavo González Valderrama, Héctor Hugo González Valderrama y José Héctor González Rincón solicitada por la Clínica de Marly, iv) Se aceptó desistimiento formulado por la entidad demandada Fundación Santa Fe y Chubb Seguros, frente al interrogatorio de parte de los demandantes, v) El despacho se pronuncia sobre los memoriales allegados por la apoderada del llamado en garantía Camilo Pachón sobre la prueba sobreviniente y es así como decreta e incorpora como prueba sobreviniente la decisión de fecha 7 de junio de 2023 proveniente del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá, decisión que fue objeto de recurso de reposición por la parte actora, sin embargo, el Despacho no repuso la decisión y concedió un término de cinco (5) días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de la presente audiencia, para que el citado medio de prueba obre dentro del trámite de la presente actuación procesal a cargo de la parte actora y la apoderada del llamado en garantía Camilo Eduardo Pachón Garrido, quienes deberán de igual forma remitirlo a los correos electrónicos de las contrapartes; vi) se tuvo por precluida la etapa probatoria, se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento y se informó a las partes y al ministerio público la posibilidad de presentar alegatos de conclusión otorgando un término de 10 días el cual corrió desde el 25 de octubre de 2023 hasta el 8 de noviembre del mismo año. (Doc. 130 exp. digital).

2.16. El expediente ingresó a fallo

III. CONSIDERACIONES

El artículo 90 de la Carta Política condiciona la responsabilidad patrimonial del Estado al daño antijurídico que le “*sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas (...)*”, por lo que se entrará a determinar si en el presente caso se reúnen los elementos para declarar tal responsabilidad.

El despacho procederá a resolver el asunto sometido a su consideración, teniendo en cuenta que los presupuestos procesales para resolver de fondo están cumplidos y que se hizo el saneamiento en cada etapa del proceso, por lo que se concretará a lo siguiente: i. Problema jurídico; ii. Régimen de responsabilidad aplicable y; iii. Análisis del caso concreto.

3.1. PROBLEMA JURÍDICO:

Consiste en establecer si debe declararse o no a través de este medio de control de reparación directa, administrativa y patrimonialmente responsable a Ecopetrol S.A., Clínica de Marly S.A. o Fundación Santa Fe de Bogotá por la presunta falla en la prestación del servicio médico brindado al señor José Héctor González en el mes de diciembre del año 2019, ocasionándole daños permanentes en su salud e integridad personal.

Frente a la llamada en garantía Chubb Seguros, Equidad Seguros y Camilo Eduardo Pachón, se ha de advertir que sólo en caso de verificarse la presunta responsabilidad de la Fundación Santa Fe, Ecopetrol, Clínica Marly, se analizará si están llamadas a responder en virtud de los contratos celebrados, por la eventual condena que se profiera, y será allí donde se analice los argumentos de defensa y excepciones de fondo propuestas.

3.2 RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE:

El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, por lo tanto, la responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.

De igual manera, el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, consagra el medio de control de reparación directa y establece que la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico por la acción u omisión de los agentes del Estado, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho o una omisión.

Adicionalmente, el H. Consejo de Estado ha considerado que la falla en el servicio es por excelencia el título de imputación para establecer la obligación de indemnización a cargo del estado, así⁸:

“La Sala, de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual⁹.

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2º inciso 2º, consistente en que las autoridades de la República tienen el deber de proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades “debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera”¹⁰, así, las obligaciones que están a cargo del Estado -y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión-, han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo¹¹.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad.

Ahora bien, la falla del servicio o la falta en la prestación de este se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera –Subsección A. Sentencia del 7 de marzo de 2012. Radicación número: 25000-23-26-000-1996-03282-01(20042). Consejera ponente: Héctor Andrade Rincón.

⁹ Sentencias del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163 y del 10 de marzo del 2011, expediente 17.738, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

¹⁰ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

¹¹ Sentencia del 3 de febrero de 2000, expediente No. 14.787

Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia de este cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía¹².

Finalmente, la precitada Corporación también ha señalado que como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco puede la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación¹³.

3.2.1 Respetto a la Falla del servicio médico asistencial, el Consejo de Estado ha indicado en los casos en que no es establecer si el médico se equivocó, sino si empleó los recursos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo siguiente:

“(...) Se impone, entonces, concluir que al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo.

Al respecto, autores como Ataz López y Lorenzetti, citados por Vázquez Ferreyra, han expresado, refiriéndose a la responsabilidad civil de los médicos, que el error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnóstico.¹⁴ Y dadas las limitaciones de la medicina, debe aceptarse que, en muchos casos, habiendo claridad sobre la imputabilidad del daño a la acción u omisión de los profesionales que tuvieron a su cargo la atención del paciente, éste puede resultar obligado a soportarla¹⁵. (Suspensivos y subrayado fuera de texto).

En dicho contexto, se puede indicar que, *para imputar responsabilidad a la administración por daños derivados de un error de valoración médico asistencial, es necesario demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo porque el profesional de la salud omitió interrogar al paciente*

¹² Sentencia del 30 de noviembre de 2006, expediente No. 14.880.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 21515, C.P. Héctor Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 23219.

¹⁴ Ver VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto, Op. Cit. p. 96, 97.

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Héctordez; reiterada en las Sentencias de 27 de abril de 2011, exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; de 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, C.P. Danilo Rojas Betancourth; de 31 de mayo de 2013, exp. 31724, C.P. Danilo Rojas Betancourth; y de 9 de octubre de 2014, exp. 32348, C.P. Danilo Rojas Betancourth, entre otras.C.P. Ruth Stella Correa Palacio; de 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, C.P. Danilo Rojas Betancourth; de 31 de mayo de 2013, exp. 31724, C.P. Danilo Rojas Betancourth; y de 9 de octubre de 2014, exp. 32348, C.P. Danilo Rojas Betancourth, entre otras.

o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria¹⁶; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico¹⁷; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad¹⁸.

Así las cosas, se procede a estudiar la viabilidad o inviabilidad de las pretensiones de la demanda, esto es, si se configuran los elementos para que se pueda predicar una responsabilidad estatal.

3.3 PRUEBAS

3.3.1 El material probatorio se encuentra integrado por documental y testimonial que se **observa válida y eficaz.**

En este orden y retomando la eficacia de las pruebas aducidas, se tiene en fundamentación que **la documental**, fue llegada por la activa con la demanda, y testimonial, satisface el esquema normativo del artículo 246 del Código General del Proceso,¹⁹ y destaca que una vez se agregó al expediente, los sujetos procesales contra los cuales se aduce, no le tacharon de falsa, ni repudiaron de ninguna otra forma su aducción.

3.3.2 Asumen interés para el debate que se suscita en esta instancia, los siguientes **medios de prueba:**

¹⁶ IBÍDEM. En la sentencia de 10 de febrero de 2000, imputó responsabilidad a la Universidad Industrial de Santander por la muerte de un joven universitario, como consecuencia de un shock séptico causado por apendicitis aguda, tras encontrar demostrado que el paciente ingresó al servicio médico de la entidad, con un diagnóstico presuntivo de esta enfermedad que constaba en la historia clínica, y que el médico de turno, no solo omitió ordenar los exámenes necesarios para confirmarlo o descartarlo, sino que realizó una impresión diagnóstica distinta, sin siquiera haber examinado físicamente al paciente. Exp. 11.878, C.P. Alíer Eduardo Héctordez.

¹⁷ IB. En la sentencia de 27 de abril de 2011, la Sala imputó responsabilidad al ISS por el daño a la salud de un menor de edad, afectado por un shock séptico en la vesícula, en el hígado y en el peritoneo, luego de constatar que éste ingresó a la unidad programática de la entidad con un fuerte dolor abdominal, y que los médicos le formularon un tratamiento desinflamatorio y analgésico, sin practicarle otros exámenes o pruebas adicionales, que confirmaran que la enfermedad que lo aquejaba en realidad no era de gravedad y que podía controlarse con tales medicamentos. Exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹⁸ Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad”. Alberto Bueres, citado por Vásquez Ferreyra, Op. Cit., p. 121.

¹⁹ “Artículo 246. Valor probatorio de las copias. Las copias tendrán el mismo valor probatorio del original, salvo cuando por disposición legal sea necesaria la presentación del original o de una determinada copia.

Sin perjuicio de la presunción de autenticidad, la parte contra quien se aduzca copia de un documento podrá solicitar su cotejo con el original, o a falta de este con una copia expedida con anterioridad a aquella. El cotejo se efectuará mediante exhibición dentro de la audiencia correspondiente.”. (Subrayado y negrillas fuera del texto).

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

- Registro Civil de Nacimiento de Angélica María González Valderrama, del que se extrae es hija del señor José Héctor González. (fls. 194 doc. 05 exp. digital).
- Registro Civil de Nacimiento de Gustavo Valderrama González, del que se extrae es hijo del señor José Héctor González. (fl. 195 doc. 05 exp. digital).
- Registro Civil de Nacimiento de Héctor Hugo González Valderrama, del que se extrae es hijo del señor José Héctor González. (fl. 196 doc. 05 exp. digital).
- Partida de Matrimonio de José Héctor González Rincón y Claudia Lucy Valderrama (fl. 197 exp. digital).
- Historia clínica expedida por la Clínica de Marly S.A., de la cual se destaca:
- Formato de autorización voluntaria (consentimiento informado), a través de la cual el señor José Héctor González Rincón autorizó al médico Camilo Pachón para realizar el procedimiento de herniorrafía inguinal derecha reproducida con malla, en el cual se refiere que se le explicaron las alternativas de tratamiento, los riesgos que para la vida trae este tipo de intervenciones, que se pueden presentar situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Reconoce que no se garanticen los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento por tratarse de una actividad de medios y no de resultados (fl. 2, doc 04 exp. digital).

	FORMATO	CÓDIGO:	FT-AH-004
	AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA (CONSENTIMIENTO INFORMADO)	VERSIÓN:	4
		FECHA:	19/06/2018
		EMISIÓN:	dd/mm/aa

Para la prestación de servicios médicos, intervenciones quirúrgicas, o procedimientos especiales

Historia Clínica No. _____

En pleno uso de mis facultades mentales, autorizo al Doctor (a): Camilo Pachón y a los asistentes de su elección, para realizar en mí o (a) paciente José Héctor González Rincón la siguiente intervención o procedimiento especial: herniorrafía inguinal derecha reproducida con malla

Se me han explicado las posibles alternativas al tratamiento propuesto y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo a la CLÍNICA DE MARLY y sus especialistas para utilizar en el curso de la intervención o procedimiento y en el posoperatorio, los medicamentos, anestésicos o medio de contraste necesarios.

Reconozco que hay riesgos para la vida y la salud asociados con estos procedimientos y/o medio de contraste. Tales riesgos me han sido explicados por el médico especialista. Entiendo que en el curso de la intervención o procedimiento especial, pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren procedimientos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el Médico o sus asistentes los juzgan necesarios.

Autorizo a la CLÍNICA DE MARLY para tomar muestras de tejidos o fluidos orgánicos, con destino a exámenes de laboratorio clínico o histo-patológico.

Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que se hará uso de todos los elementos técnicos certificados disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución.

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior que todos los espacios en blanco de este documento han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre decisión. Después del examen clínico practicado por el Médico tratante y los exámenes pertinentes, se me han explicado la naturaleza y el propósito de la intervención o procedimiento especial, así como complicaciones y riesgos que pueden producirse en particular.

Se hizo el examen físico y se le explicó la naturaleza y el propósito de la intervención o procedimiento especial, así como complicaciones y riesgos que pueden producirse en particular.

y los siguientes beneficios: anal. caple hncn enc. d.


 Nombre del paciente o persona responsable: Parientes cc 1709671
 Nombre del Médico: Camilo Pachón
 Fecha: _____

Certificamos que hemos explicado la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y alternativas de la propuesta intervención o procedimiento especial y hemos contestado todas las preguntas formuladas. Consideramos que el (a) paciente, pariente/tutor comprenden lo que hemos explicado.

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY S.A	Página 1 de 1
----------------------	---------------

- Formato de consentimiento informado de procedimiento anestésico firmado por el señor José Héctor González. (fl. 15 doc. 04 exp. digital).

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

 CLÍNICA DE MARLY <i>Cuida su Salud</i>	FORMATO	CÓDIGO:	FT-AH-194
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS	VERSIÓN:	1
		FECHA EMISIÓN:	18/06/2018 dd/mm/aa

El Doctor (e) Luis Cantillo me informa que para la intervención quirúrgica H. Inguinal después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, se puede administrar alguno de los siguientes tipos de anestesia: ANESTESIA GENERAL Y/O ANESTESIA REGIONAL Y/O CUIDADO ANESTÉSICO MONITORIZADO, SEDACIÓN.

Los principales beneficios de la anestesia son:

- Reduce la probabilidad de recuerdos traumáticos asociados al Intraoperatorio.
- Controla la respuesta de su corazón, pulmones, cerebro y otros órganos frente al estrés quirúrgico intraoperatorio.
- Brindan condiciones físicas en el paciente adecuadas para realizar la cirugía por parte del cirujano.

Por su naturaleza, los actos anestésicos pueden tener los siguientes riesgos para los pacientes:

Náuseas, vómito, escalofrío, alergias, arritmias, alteraciones de la tensión arterial, espasmo de la laringe o los bronquios, aspiración de contenido del estómago al pulmón, lesión dental y/o oral, generación de zonas de presión lesiones neurológicas, inflamación de las capas que recubren los nervios (aracnoiditis o neuritis), lesiones nerviosas transitorias y/o permanentes, cefalea post punción, infección, lesiones renales, necesidad de cambio de técnica anestésica, complicaciones cardiovasculares, paro cardio-respiratorio, muerte.

Se me ha explicado y he entendido la información solicitada por mí sobre las complicaciones previsibles en mi caso concreto, que consisten en: _____, así como la posibilidad de modificación de la técnica anestésica prevista si la situación lo amerita.

Se me ha informado que en algunas circunstancias podría requerirse la utilización de monitorías especiales (catéter intravascular), transfusión de sangre o necesidad de ir a cuidado intensivo en el post operatorio.

Se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas, me han sido aclaradas todas las dudas surgidas respecto al acto anestésico.

Tengo conocimiento que el anestesiólogo que me realizó la consulta de pre anestesia y registró la información en la historia clínica, no necesariamente será quien aplicara la anestesia al momento de la intervención quirúrgica, y queda autorizado el anestesiólogo a cargo para realizar modificaciones que a su juicio profesional crea oportunas

JOSE HECTOR GONZALEZ [Firma]
 Nombre del paciente o persona responsable* Firma
 *Parentesco: No. de identificación: CC 17096451 Rincón

Testigo* Testigo*
Luis Cantillo [Firma]
 Nombre del Médico Nombre
 Fecha 5-12-2019 Firma No. de identificación: 52 586 198

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY S.A	Página 1 de 1
-----------------------------	----------------------

- Consentimiento informado de cuidados de enfermería: (fl 19 doc. 04 exp. digital)

09

 CLÍNICA DE MARLY <i>Cuida su Salud</i>	FORMATO	CÓDIGO:	FT-AH-060
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN:	5
		FECHA EMISIÓN:	19/06/2018 dd/mm/aa

Fecha de diligenciamiento: 05-12-19
 Nombre completo: Jose Hector Gonzalez Rincón
 Fecha de nacimiento: 19-01-1943 Número de identificación: 12096511

Autorizo para que durante mi estancia en la Clínica de Marly S.A, reciba los cuidados de enfermería tales como:

	SI	N/A
1. Baño en ducha o cama	/	
2. Arreglo de Habitación.	/	
3. Asistencia en mi alimentación.	/	
4. Toma de signos vitales.	/	
5. Monitorización hemodinámica.	/	
6. Colocación / retiro de paños, pañales.	/	
7. Cuidado de la piel.	/	
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.	/	
9. Cuidados de catéteres centrales.	/	
10. Curación de las heridas.	/	
11. Administración de medicamentos formulados por su médico tratante y reconciliados.	/	
12. Administración de transfusiones (Salvo en los Testigos de Johová).	/	
13. Colocación o retiro de sonda (nas ogástrica, vesical).	/	
14. Toma de muestras para estudios parasclínicos.	/	
15. Control de líquidos (administrados/eliminados).	/	
16. Educación.	/	
17. Asilamiento de pacientes.	/	
18. Otros según necesidades del paciente y órdenes médicas.	/	
19. Traslado en ambulancia para la realización de estudios imagenológicos ordenados o procedimientos especiales.	/	
20. Si me ha informado que el casillero está destinado exclusivamente para guardar prendas de vestir y No debo dejar elementos de valor (billetera, dinero, joyas etc.)	/	

Entiendo y acepto lo consignado en este documento.

[Firma] [Firma]
 Firma y número de identificación del paciente Firma y número identificación del familiar
 CC 17096451 Rincón acudiente

Parentesco: _____
 Firma y número identificación de Enfermera jefe/auxiliar de enfermería

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY S.A	Página 1 de 1
-----------------------------	----------------------

El señor José Héctor González Rincón ingresó al servicio de urgencias el 5 de diciembre de 2019 (fl. 109 doc, 04 exp. digital), anotándose como diagnósticos activos: bloqueo de rama izquierda del haz, sin otra especificación, hernia inguinal

unilateral o no especificada, sin obstrucción o gangrena, hipertensión esencial (primaria).

Análisis y plan: hernia inguinoescrotal derecha, hemodinamicamente estable, sin respuesta inflamatoria sistémica, no irritación peritoneal, se comenta con Dr. Pachón, cirujano tratante, quien ordena preparar para cirugía.

El 5 de diciembre de 2019, siendo las 12:34 se dio inicio a la intervención quirúrgica la cual terminó a las 13: 20 horas. Se describió el procedimiento así:

Hora de Inicio de Anestesia:12 20
 Hora de Intubación:12 24
 Hora de Inicio de Cirugía:12 34
 Hora de Fin de Cirugía:13 20
 Hora de Extubación:13 25
 Hora de Fin de Anestesia:13 30
 Hora de Traslado a Recuperación:13 31

Balance de Líquidos
 Administrados
 L. Ringer 1000

Protección de Sitios de Presión:SI. GELES PROTECTORES
 Posición:SUPINA DLI FOWLER
 Sangrado:100

Firmado por: MARIA JOSE CANTILLO WANDURRAGA, ANESTESIOLOGIA, Registro 52586198, CC 52586198, el 05/12/2019 13:27

Fecha: 05/12/2019 13:35 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Descripción Operatoria - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 05/12/2019 12:34 Tipo de cirugía: Programada Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA(Previo, Posterior), BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ, SIN OTRA ESPECIFICACION(Previo), HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)(Previo).

Procedimientos realizados: Herniorrafia Unilateral Inguino Escrotal Vía Laparoscopica (530602), Vía A, Clase de Herida Limpia -Contaminada.

Sangrado: Si Cantidad: MINIMO
 HALLAZGOS: DEFECTO HERNIARIO DIRECTA DE APROX 7CM CON INTESTINO DELGADO Y EPIPLON ENCARCELADO
 Muestra para patología: No
 Injerto y/o Dispositivo Médico Implantado: Dispositivo Médico Implantable

Materiales de Cirugía: MALLA VENTRALIGHT 10X15CM #1

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: EQUIPO QUIRÚRGICO:

Cirujano: CAMILO PACHON
 Anestesiólogo: MARIA J CANTILLO
 Ayudante 1: CAMILA GARNICA
 Instrumentadora: YURANI MARTIN-CECILIA CLAVIJO

Descripción del Procedimiento: BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO SE HACE INCISIÓN DE 1CM EN LA REGIÓN UMBILICAL QUE COMPROMETE LA PIEL. EL TCS, DISECANDO DEFECTO HERNIARIO Y REDUCIENDO GRASA PRE PERITONEAL ENCARCELADA, APONEUROSIS DEL RECTO ANTERIOR DE ABDOMEN Y EL PERITONEO PARIETAL INTRODUCIÉNDOSE TRÓCAR DE 12 MM POR EL QUE SE INSUFLA EL CO2 PARA HACER EL NEUMOPERITONEO; BAJO VISIÓN LAPAROSCÓPICA SE INTRODUCE UN TRÓCAR DE 5 MM EN EPIGASTRIO Y TRÓCAR DE 12 FLANCO DERECHO. SE INCIDE EL PERITONEO PARIETAL SOBRE EL TRANSVERSO Y EL RECTO ANTERIOR DEL ABDOMEN; SE LIBERAN SUS ADHERENCIAS CON
 Firmado electrónicamente Documento impreso el día 16/03/2020 09:17:00

DISECCIÓN ROMA Y ELECTROCAUTERIO HASTA IDENTIFICAR EL LIGAMENTO DE COOPER, LA CINTILLA ÍLEO-PÚBICA, Y LOS NERVIOS ÍLEO-INGUINAL E ÍLEO-HIPOGÁSTRICO. SE IDENTIFICA EL SACO HERNIARIO EL CUAL SE LIBERA DE LOS ELEMENTOS DEL CORDÓN EN SU TOTALIDAD. SE COLOCA MALLA VENTRALIGHT 10X15CM LA CUAL SE FIJA AL RECTO Y TRANSVERSO DEL ABDOMEN CUBRIENDO EL DEFECTO APONEURÓTICO CON TACKERS SE REVISLA LA HEMOSTASIA Y SE CIERRA EL PERITONEO PARIETAL CON TACKERS. SE RETIRAN LOS TRÓCARES BAJO VISIÓN LAPAROSCÓPICA Y SE CORRIGE DEFECTO HERNIARIO UMBILICAL CON TÉCNICA DE MAYO CON MAXON 2/0. SE CIERRAN LAS HERIDAS DE LA PIEL CON PUNTOS SUBDÉRMICOS CON POLISORB 3/0. SE CUBREN LAS HERIDAS CON TEGADERM PAD.
 Recuento de compresas: Completo

Firmado por: CAMILO EDUARDO PACHON GARRIDO, CIRUGIA GENERAL - GASTROENTEROLOGIA, Registro 79155035, CC 79155035, el 05/12/2019 13:36

En cuanto a la evolución del paciente después de la intervención quirúrgica se observa (fl. 112 A las 16:00 doc. 04 exp. digital):

A las 13:34 se anotó en evolución: Paciente en POP inmediato de herniorrafia inguinal por laparoscopia, manejo ambulatorio.

A las 14:07: paciente POP herniorrafia inguinal por laparoscopia sin náuseas, sin vómito, dolor controlado.

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

A las 16:00 Podría dar de alta de recuperación post operatoria, drenes: no sangrado, estado de la herida: cubierta, se realiza destete del oxígeno paciente no lo tolera, se coloca nuevamente. (firmado por la auxiliar de enfermería).

A las 18:03 Nota: ingresa paciente a cirugía ambulatoria procedente de recuperación en silla de ruedas, se entregan pertenencias la familiar, se retira acceso venoso sin complicaciones, sale paciente en silla de ruedas en compañía familiar, paciente refiere sentirse bien, con órdenes médicas y recomendaciones.

Se observa que el 6 de diciembre siendo las 11:24 am el paciente ingresó al servicio de urgencias de la Clínica de Marly, señalando como motivo de consulta: "tengo dolor abdominal", se narra cuenta con un buen estado general, sin signos de dificultad respiratoria. (fl. 128 – 129 doc. 04, exp. digital).

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes a la fecha 06/12/2019	
Grupo	Descripción
Alérgicos	NIEGA
Farmacológicos	amlodipino 5 mg día losartan 50 mg, atorvastatina 10 mg, levotiroxina 50 mcg día, amlodipino 5 mg día, losartan 50 mg, Atorvastatina 10 mg, amlodipino 5 mg am, atorvastatina 10 mg
Médicos	hta, BCRD, hipotiroidismo, dislipidemia, HTA, BCRD, Hipotiroidismo, Dispidemia
Quirúrgicos	prostatectomía por ca de prostata, Osteosintesis Tibia y Perone IZQ, Varicocelectomía sin complicaciones anestésicas, hernia inguinal derecha sin complicaciones anestésicas
Toxicológicos	NIEGA
Transfusionales	NIEGA

Fecha: 06/12/2019 11:24 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Ingreso a Hosp, UCI, UCIP y Cirugía - Médico - MEDICINA GENERAL

Paciente de 76 Años, Género Masculino, 0 día(s) en hospitalización

Indicador de rol: Médico Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: mc: "tengo dolor abdominal"
 es: paciente de 76 años, con antecedente reciente de herniorrafia inguino-escrotal derecha por vía laparoscópica el día 05/12/2019 clínica de marly, Dr. camilo pachon. El día de hoy consulta por cuadro clínico de 16 horas de evolución de dolor abdominopélvico derecho, opresivo, intensidad 10/10, toma dolex forte sin mejoría del cuadro, irradiado a región inguinal izquierda, no atenuado, exacerbado con la movilidad. Asociado a distensión abdominal, náuseas, emesis #2 no asociada a contenido alimentario, café, no fetida, en el momento sin claridad de síntomas urinarios. Adicionalmente comenta dolor torácico izquierdo, intensidad 10/10, exacerbado a la inspiración, con leve sensación de dificultad respiratoria. Niega Fiebre u otra sintomatología. Refiere consulto el día de ayer a fundación santafe donde indican analgesico el cual no recuerda el nombre, con mejoría parcial de los síntomas.

06/12/2019 Gases arteriales: ph: 7.42 pco2: 30 po2: 53 hco2: 19.50 hemograma: leucos 10.000 neutros 91.90% hb 15.40 hto 45.70 plq 235.000 vsg 8 creatinina 1.08

Presión arterial (mmHg): 85/55, PAM(mmHg): 65 FC(Lat/min): 81 FR(respi/min): 19 T(°C): 36.8 Escala del dolor: 10 SpO2(%): 88

Examen Físico:

Aspecto General : paciente en buen estado general, algico, afebril, sin signos de dificultad respiratoria
 Cabeza y Cuello : cabeza y cuello: no masas ni lesiones en cuero cabelludo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral seca, cuello nival sin lesiones, sin adenopatías
 Cardiopulmonar : cardiopulmonar torax simétrico, normoexpandible, no tirajes, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos ruidos respiratorios murmullo vesicular conservado presenta estertores finos espiratorios en campo pulmonar derecho

Abdomen y Zona Pélvica : abdomen: ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no se palpan masas, dolor a la palpacion difusa y distension abdominal, no irritacion peritoneal

Genitales Masculinos : genitales: no examinados

Extremidades y Dorso : extremidades: simétricas, móviles, no presentan edema, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos 4/4 presentes.

Piel y Faneras : piel sin ictericia, con palidez mucocutanea, sin lesiones.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 18/03/2020 09:17:00

Estado Neurológico y Mental : neurológico: alerta, orientado en tres esferas, pupilas reactivas a la luz, no alteracion en la marcha, sin déficit motor ni sensitivo aparente, no signos meníngicos

Diagnósticos activos después de la nota: BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ, SIN OTRA ESPECIFICACION, HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS(En Estudio).

Análisis y Plan: se trata de paciente en contexto postquirúrgico reciente herniorrafia inguino-escrotal derecha por vía laparoscopia, que consulta por dolor abdominal y torácico, al examen físico se evidencia deshidratación, mucosa oral seca, distensión abdominal, dolor a la palpación difusa sin evidencia signos de irritación peritoneal, palidez mucocutánea, pulmon con estertores finos en campo pulmonar derecho. Se considera paciente con dolor abdominal, se evalúa paciente con doctor pachon quien considera ingreso y vigilancia en servicio de urgencias, ss/ hemograma, sodio, potasio, cloro, (descartar alteración hidroelectrolítica), creatinina (deshidratación), ecografía de abdomen total (descartar líquido libre en cavidad abdominal), uroanálisis con gram (descartar infección urinaria), rx de torax (descartar neumoperitoneo). se indica:

1. observacion urgencias
2. nada via oral
3. LR 120 cc hora
4. paciente en posicion de trendelenburg
5. control de signos vitales
6. Hidromorfona 0.2 mg iv cada 6 horas
7. meloclopramida 10 mg iv ahora
8. ss/ hemograma, electrolitos, creatinina, uroanálisis con gram
9. ss/ ecografía de abdomen total y rx de torax
10. Avisar eventualidad

Firmado por: LEIDY GINNETH SANDOVAL GOMEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1020781691, CC 1020781691, el 06/12/2019 11:25

De las notas de evolución del 6 de diciembre de 2019, el señor Jorge Hector González, presentó falla renal aguda, por lo que se decide hospitalizar para tratamiento quirúrgica y realizar laparotomía exploratoria. La cirugía se realizó a las 23:44, encontrándose perforación intestinal en borde antimesentérico de 0.5 cm del ileón y se drena el contenido intestinal de la cavidad abdominal. Se sutura perforación, se lava cavidad abdominal, se

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

deja bolsa viaflex, recubriendo cavidad abdominal y se traslada paciente a cuidados intensivos:

Fecha: 06/12/2019 19:41 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Evolución - Evolución - CIRUGIA GENERAL

Nota: CIRUGIA GENERAL
 NOTA

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE:
 - DOLOR ABDOMINAL
 - POSTOPERATORIO 05/12/2019 HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA

SUBJETIVO / PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ESPOSA, LA CUAL SE ENCUENTRA APRENSIVA, CON CARACTER DE MALTRATO HACIA EL PERSONAL MEDICO, QUIEN NO ESCUCHA NI ENTIENDE LAS EXPLICACIONES DADAS DE LO QUE SE ESTA REALIZANDO CON EL PACIENTE.

OBJETIVO / REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:

FC 104 TA 95/54 FR 27 SATO2 85% FIO2 30%
 MUCOSA ORAL SEMISECA, ESCLERAS ANICTERICAS
 CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
 ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOR DIFUSO A LA PALPACIÓN DE PREDOMINIO EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA, SE PALPA MASAS REDUCIBEL EN HEMIABDOMEN INFERIOR
 EXTREMIDADES SIN EDEMAS
 NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

PARACLINICOS

- HEMOGRAMA: TENDENCIA A LA LEUCOPENIA CON CAYADEMIA, NO ANEMIZACION, NO TROMBOCITOSIS
 - PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA
 - PARCIAL DE ORINA CON GRAM CONTAMINADO NO SIGESTIVO DE INFECCIÓN
 - GASES ARTERIALES CON

- ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL:

El estudio se encuentra técnicamente limitado por aumento del contenido gaseoso intestinal. Hígado de tamaño, contornos, morfología y ecogenicidad usual, sin evidencia de lesiones focales ni difusas. La vía biliar intrahepática presenta calibre normal. Colédoco no visualizado por interposición de gas intestinal. La vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior. El bazo y los riñones presentan tamaño y ecogenicidad usual. No hay dilatación pielocalicial. Páncreas y grandes vasos retroperitoneales no visualizados por interposición de gas intestinal. La
 Firmado electrónicamente Documento impreso el día 16/03/2020 09:17:00

vejiga urinaria se encuentra pobremente distendida, de paredes delgadas, con escasa cantidad de sedimento en su interior. Próstata no visualizada. Escasa cantidad de líquido libre perihepático, periesplénico y en gotera parietocólica izquierda. Se identifica una colección anecoica, circunscrita, de localización intraabdominal, a nivel del hipogastrio, con unas dimensiones aproximadas de 63 x 39 x 45 milímetros, para volumen de 60 cc.
 OPINIÓN: Escasa cantidad de líquido libre perihepático, periesplénico en gotera parietocólica izquierda, con imagen sugestiva de colección intraabdominal (seroma?) a nivel del hipogastrio. Sedimento en vejiga urinaria. Limitaciones técnicas por aumento del contenido gaseoso intestinal.

- ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL:

Se identifica zona diástasis de los músculos rectos abdominales a nivel suprapúbico, a través del cual protruye una colección anecoica, de paredes delgadas, con dimensiones de 59 x 46 x 50 mm, para volumen de 72 cc, en el interior de esta colección, hacia la pared lateral se identifican imágenes ecogénicas lineales, y otras de morfología circular, para la cual se sugiere su correlación con estudio tomográfico, en especial, para evaluar posible localización de malla y de zona de anclaje prótesis peneana. Se identifica una colección hipoecoica, heterogénea, con presencia de nivel líquido líquido en la región inguinoscrotal, sugestiva de hematoma, con dimensiones de 59 x 46 x 49 mm, para volumen de 71 cc. Demás planos musculares conservados.

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON DOLOR DIFUSO A LA PALPACIÓN ABDOMINAL, PARACLINICOS DESCRITOS, SE PASA A OBSERVACIÓN CON MONITORIZACION CONTINUA, PASO DE SONDA VESICAL, TOMAR DE PARACLINICOS DE CONTROL, TOMA DE GASES ARTERIALES, Y REVALORACION CON RESULTADOS. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Firmado por: ALVARO FELIPE GUERRERO VERGEL, CIRUGIA GENERAL, Registro 1091664865, CC 1091664865, el 06/12/2019 19:42

ORDEN INTERNA

MEDICAMENTOS

06/12/2019

-19-45- Iopramida 623.4 Mg/MI Solucion Inyectable Vial* 50 MI (ULTRAVIST 300 MG/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL * 50 ML)600 Miligramo, Intravenoso, Dosis única, por Para 24 Horas

-19-46- Bario Sulfato 4.9% Suspension Oral Frasco * 225 MI (BARIO SULFATO EZ CAT 4.9% SUSPENSION ORAL FRASCO * 225 ML)225 Mililitro, Oral, Dosis única, por Para 24 Horas

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

06/12/2019

-19-44- Colocar sonda vesical de Foley

LABORATORIO CLINICO

06/12/2019

-19-43- Sodio En Suero (903864)

-19-43- Proteína C Reactiva Inmunoenzimatico (906914)

-19-43- Potasio En Suero (903859)

-19-43- Tiempo De Tromboplastina Parcial (Ttp) (902049)

-19-43- Nitrogeno Ureico (903856)

-19-43- Tiempo De Protrombina (Tp) (902045)

-19-43- Amilasa Sérica (903805)

IMAGENES- RADIOLOGIA

06/12/2019

-19-44- Tomografía Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total) (879420), Justificación: DOLOR ABDOMINAL Y DISTESIÓN

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 16/03/2020 09:17:00

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

06/12/2019

-19:47- Electrocardiograma De Ritmo O De Superficie Sod (895100). Justificación: DOLOR

Nota aclaratoria

Fecha: 06/12/2019 19:46

POR LA PRESENCIA DE FALLA RENAL AGUDA SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, SE COMENTA CON INTERNISTA DE TURNO, DR SERGIO VALLEJO.

Firmado por: ALVARO FELIPE GUERRERO VERGEL, CIRUGIA GENERAL, Registro 1091664865, CC 1091664865

Fecha: 06/12/2019 20:06 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: URGENCIAS

Evolución - Evolución - CIRUGIA GENERAL

Nota: CIRUGIA GENERAL

NOTA

ANTE DETERIORO DE PACIENTE SE COMENTA CON CIRUJANO TRATANTE, DR CAMILO PACHO, CON QUIEN SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA MANEJO QUIRURGICO. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Firmado por: ALVARO FELIPE GUERRERO VERGEL, CIRUGIA GENERAL, Registro 1091664865, CC 1091664865, el 06/12/2019 20:08

ORDEN INTERNA

HOSPITALIZACIÓN Y TRASLADO

06/12/2019

-20:08- Hospitalizar en Piso, Justificación: DOLOR ABDOMINAL

PROCEDIMIENTOS

06/12/2019

-20:09- Laparotomía Exploratoria (541102), Justificación: DISTENSIÓN ABDOMINAL

Nota aclaratoria

Fecha: 06/12/2019 20:39

SE CANCELA PROCEDIMIENTO DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, MEDIOS DE CONTRASTE, ANTE LA PRESENCIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Firmado por: ALVARO FELIPE GUERRERO VERGEL, CIRUGIA GENERAL, Registro 1091664865, CC 1091664865

Fecha: 06/12/2019 21:14 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: PISO TERCERO C

Consulta Preanestésica - ANESTESIOLOGIA

Procedimientos a realizar: Laparotomía Exploratoria (541102).

Trae Consentimiento Informado: No

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS(En Estudio), BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ, SIN OTRA ESPECIFICACION, HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO
 Firmado electrónicamente Documento impreso el día 16/03/2020 09:17:00

ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA).

Revisión por sistemas: PROCEDIMIENTO PROGRAMADO: Laparotomía exploratoria
 LATERALIDAD: no aplica

Disnea: Si: No: Grado:
 Angina: Si: No: Grado:
 Palpitaciones: Si: x No: Precipitados por:
 Pulmonar: Tos: Si: No: Periodicidad:
 Sistema Nervioso Central: niega
 Otros Síntomas: dolor abdominal

Exámenes de Laboratorio: Creatinina 1.93
 Potasio: 3.7
 Cloro: 105
 sodio: 140
 Hemograma: leucos 4.740, Hb 15.2 Hctoo 48.5 plaquetas: 191000
 Cayados 18
 Gases arteriales acidosis metabólica compensada hiperlactatemia
 electrocardiograma: bloqueo de rama derecha

Presión arterial (mmHg): 86/55, PAM(mmHg): 65 FC(Lat/min): 62 FR(resp/min): 21 SpO2(%): 82 T(°C): 36.7 Peso(Kg): 65
 Talla(cm): 165
 NYHA: I ASA: 3 Urgente
 Dientes: Naturales
 Ojos: Lentes de Contacto: No Apertura Oral: Normal Perímetro cervical: Mayor de 40 cm
 Extensión del cuello: Mayor de 35° Distancia tiormentoniana: Menor de 6 cm

Observaciones: mallampati II distancias normales

Examen Físico:

-
 Aspecto General : Regular estado general, letargico, tquipneico, oxigeno por ventury al 50%
 Cardiopulmonar : Normal
 Abdomen y Zona Pélvica : distendido signos de irritacion peritoneal
 Estado Neurológico y Mental : letargico

Recomendaciones: Paciente de 76 años en POP día 2 de herniorrafia inguinal por laparoscopia con cuadro de abdomen agudo, programado para laparotomía exploratoria en regulares condiciones generales con signos de falla multisistémica, (alteración del sensorio cifras tensionales limirotos, taucardia, elevación de azoados, acidosis metabólica, hiperlactatemia, deshidratación cayademia) alto riesgo de complicaciones metabólicas y hemodinámicas actualmente con inestabilidad hemodinámica alto riesgo de broncoaspiración
 se explican riesgos y posibles complicaciones se firma consentimiento informado
 Plan de anestesia: anestesia general se comentara paciente en UCI

Firmado por: SANDRA XIMENA JARAMILLO RINCON, ANESTESIOLOGIA, Registro 52516802, CC 52516802, el 06/12/2019 21:15

Fecha: 06/12/2019 23:44 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: SALA DE CIRUGIA

Descripción Operatoria - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 06/12/2019 21:54 Tipo de cirugía: Urgente Reintervención: Si

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 16/03/2020 09:17:00

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS(En Estudio, Previo), BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ, SIN OTRA ESPECIFICACION(Previo), HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA(Previo), HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)(Previo), PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)(Resuelto, Posterior).

Procedimientos realizados: Laparotomía Exploratoria (541102), Vía A, Clase de Herida Contaminada.
 Enterografía Vía Abierta (467001), Vía A, Clase de Herida Contaminada.
 Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta (541701), Vía A, Clase de Herida Contaminada.

Sangrado: Si Cantidad: ESCASO
 HALLAZGOS: LIQUIDO PERITONEAL LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL 1000 CC- PERFORACION INTESTINAL EN BORDE ANTI MESENTERICO DE 0.5 CMS DEL ILEON.
 Muestra para patología: No
 Injerto y/o Dispositivo Médico Implantado: Ambos

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: EQUIPO QUIRÚRGICO:

Cirujano: CAMILO E PACHÓN G
 Anestesiólogo: SANDRA JARAMILLO
 Ayudante 1: LAURA MENDEZ
 Instrumentadora: ALEJANDRA RONDON

Descripción del Procedimiento:
 PARADA DE SEGURIDAD-ASEPSIA Y ANTISEPSIA.
 SE PRACTICA LAPAROTOMIA MEDICNA SUPRA E INFRA UMBILICAL-
 HALLAZGOS DESCRITOS. SE DRENA CONTENIDO INTESTINAL LIBRE EN CAVIDAD Y SE REvisa EL, INTESTINO,
 SE SUTURA PERFORACION CON VYCRIL 3-0 CONTINUOS Y SEDA 3-0 CONTINUOS.
 SE REALIZA PRUEBA DE ESCAPE QUE ES NEGATIVA.
 SE LAVA CAVIDAD CON 6000 CC SN TIBIA Y SE REvisa NUEVAMENTE INTESTINO DELGADO Y COLON. SE UBICA SNG EN CAMARA GASTRICA.
 SE DEJA BOLSA DE VIAFLEX PROTEGIENDO ORGANOS DE LA PRED ABDOMINAL.
 SE REALIZA RECUBRIMIENTO DE COMPRESA Y SE AFRONTA PIEL CON ROLENE O TEMPORALMENTE.
 SE CUBRE Y SE TRASLADA EL PACIENTE A LA UCI.
 Recuento de compresas: Completo

Firmado por: CAMILO EDUARDO PACHON GARRIDO, CIRUGIA GENERAL - GASTROENTEROLOGIA, Registro 79155035, CC 79155035, el 06/12/2019 23:45

El 7 de diciembre de 2019 el paciente ingresa en unidad de cuidados intensivos se determina que el paciente presenta perforación ileal y peritonitis severa, así como choque séptico severo; se administran coloides y cristaloides, así como vasopresina y norepinefrina. Reporte de gases arteriales reportan acidosis metabólica e hipoxemia, asimismo hay incremento del tiempo de coagulación y aumento de los azoados con oligoanuria; se establece que el paciente tiene falla multiorgánica a nivel renal, respiratorio, neurológico y hematológico. Se administra amiodarona, imipenem, vancomicina, omeprazol, fentanil e hidrocortisona.

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS(En Estudio), BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ, SIN OTRA ESPECIFICACION, HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), CHOQUE, NO ESPECIFICADO(En Estudio).

Análisis y Plan: Paciente en pop inmediato de laparotomía exploratoria con hallazgos de perforación ileal y peritonitis severa, en choque séptico severo con requerimiento de reanimación volumétrica con cristaloides y coloides en trasoperatorio con respuesta insuficiente requiriendo inicio de vasopresina y norepinefrina, ya desde el ingreso a salas desaturado y con requerimiento de parámetros ventilatorio máximos en la ventilación mecánica trasoperatoria, con gases que evidencian acidosis metabólica hipoxemia e índices de perfusión severamente disminuidos, leucopenia y cayaemia, prolongación de tiempos de coagulación y aumento de azoados 3 veces los niveles basales, con oligoanuria, lo cual configura una disfunción orgánica múltiple: cardiovascular, respiratoria, renal, neurológica y hematológica, apache de ingreso a la unidad 31 mortalidad 75 %

Fecha: 07/12/2019 08:45 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: PISO TERCERO C

Evolución - Evolución - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Nota: EVOLUCION UCI DIA

Diagnosticos

pop inmediato de laparotomía exploratoria y rafia intestinal ileal por perforación
 choque séptico de origen abdominal con disfunción orgánica múltiple
 drenaje de peritonitis intestinal
 pop 1 día de hemiorrafia inguinal de contenido asa intestinales
 Neumonía basal derecha vs broncoaspiración?

Soporte
 Vasopresor. Norepinefrina 0.25 mcgr/k/min, Vasopresina suspendida
 Ventilatorio. Ventilación mecánica invasiva
 Renal. no

Problemas
 Choque refractario
 Disfunción multiorgánica (cardiovascular, pulmonar, renal)

Paciente en mala condición general con sv fc 128x/min, TA 110/76, TAM 90, T 36.4, Sato2. 95%, t 36.4, gu 1 cc/k/h, conjuntivas hipocrómicas, pupilas isocóricas reactivas a la luz, rscs rítmicos no soplos, pulmones ventilados con disminución de murmullo en bases, abd, rsis disminuidos, distendido, hqxq cubierta, impresión dolor a la palpación. exrt sin edemas, pulsos periféricos +, llenado capilar 3 seg, SNC bajo efecto de sedación rass -3.

glucometría 88 mg/dl
 leuco 2160, hg 15.2, htb 48, plaq 158000, cayados 19%, cloro 105, bun 51, pt 16.1, inr 1.55, BT 1.33, potasio 4.4, pt 38.7, ast 47, alt 21, creat 2.2, albumina 2.8, calcio 8.1, Mg 1.8, sodio 137,
 gases, acidosis mixta e hiperlactatemia, disfunción pulmonar severa.
 rx torax. opacidad basal derecha, tot y cvc normoinsero.

Paciente con choque séptico de etiología abdominal, disfunción multiorgánica (renal, cardiovascular, pulmonar), dependiente de soporte vasopresor con norepinefrina, persiste con disfunción pulmonar severa, e índices de hipoperfusión tisular, ekg con taquicardia con frecuencias cardíacas elevadas por lo que se indica bolo de amiodarona, azoados elevados, sin alteración electrofisiológica, llama la atención distensión abdominal por lo que se indica medición periódica de PIA, cambios radiológicos en base pulmonar derecha, sospecha de broncoaspiración, se continúa cubrimiento ab, seguimiento a cultivos, inicio manejo con bolos de solución hipertónica, pronóstico vital y funcional pesimo a corto plazo, se informa a familiares condición actual y conductas a seguir.
 Sin resultados nuevos

Firmado por: HAROLD FERNANDO VELANDIA SANTOS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, Registro 74379972, CC 74379972, el 07/12/2019 08:46

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

Fecha: 07/12/2019 20:54 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: PISO 2 UCI - INTERMEDIO # 1

Evolución - Evolución - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Nota: EVOLUCION UCI NOCHE

Diagnosticos

pop Inmediato de laparotomía exploratoria y rafia intestinal ileal por perforación
 choque séptico de origen abdominal con disfunción orgánica múltiple
 drenaje de peritonitis intestinal
 pop 1 día de hemiorrafia inguinal de contenido asa intestinales
 Neumonía basal derecha vs broncoaspiración?

Soporte

Vasopresor. Norepinefrina 0.35 mcgr/kg/min, Vasopresina suspendida
 Ventilatorio. Ventilación mecánica invasiva
 Renal. no

Problemas

Choque refractario
 Disfunción multiorgánica (cardiovascular, pulmonar, renal)
 taquicardia auricular

Paciente en mala condición general con sv fc 135x/min, TA 97/86, TAM 91, T 38, SatO2 93%, gu 0.5 cc/kg/h, conjuntivas hipocrómicas, pupilas isocóricas reactivas a la luz, rscs rítmicos no soplos, pulmones ventilados con disminución de murmullo en bases, abd. risa disminuidos, distendido, hxxq cubierta, impresiona dolor a la palpación. exrt sin edemas, pulsos periféricos +, llenado capilar 3 seg, SNC bajo efecto de sedación rass -3.

glucometria 88-82-80-83 mg/dl
 gases. acidosis mixta e hiperlactatemia, disfunción pulmonar moderada
 rx torax. opacidad basal derecha, tot y cvc normoinserio.

Paciente con choque séptico de etiología abdominal, disfunción multiorgánica (renal, cardiovascular, pulmonar), dependiente de soporte vasopresor con norepinefrina, control gasimétrico con persistencia de acidosis metabólica hiperlactatemia, se ha realizado medición de PIA con valores elevados y tendencia oliguria, se optimiza sedoanalgesia y se espera revaloración por cirugía para definir revisión, continua soporte multisistémico, pronóstico vital y funcional reservado, se solicitan paracéntricos de control, pronóstico reservado.
 Sin resultados nuevos

Firmado por: HAROLD FERNANDO VELANDIA SANTOS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, Registro 74379972, CC 74379972, el 07/12/2019 20:54

El 8 de diciembre de 2019 el paciente reporta mejoría en índices de oxigenación y perfusión tisular, así como descenso de azoados, con persistencia de fiebre y elevada presión intraabdominal por lo que se solicita valoración por cirugía. Igualmente se anota el aumento de los leucocitos y se espera por los reportes de los cultivos microbianos. El mismo día se realiza una intervención de lavado peritoneal terapéutico por parte de cirugía en donde se reporta líquido seropurulento, asas intestinales viables sin distensión; se retira bolsa de laparotomía, se drena el líquido libre y se envían muestras para cultivos; se traslada nuevamente el paciente a la unidad de cuidados intensivos para continuar con el manejo, así como el soporte ventilatorio y vasopresor.

El 9 de diciembre de 2019, la paciente continua en mal estado general con trombocitopenia por el choque séptico y se reporta hemocultivo positivo y bacteriemia por *Serratia marcescens* con betalactamasas AmpC.

El día 10 de diciembre de 2019, el paciente evoluciona de forma estable con tendencia a la mejoría, pero con pronóstico reservado, continua bajo tratamiento antibiótico para enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido con meropenem. Se realiza lavado peritoneal terapéutico en donde se decide realizar lavado y cierre de pared abdominal por evolución satisfactoria. Se solicita soporte nutricional.

El día 11 de diciembre de 2019, se reporta evolución a la mejoría por parte del paciente y con tolerancia a la liberación de la ventilación mecánica, sin tratamiento vasopresor; igualmente se reporta modulación de la respuesta inflamatoria, azoados en normalidad y metabolismo compensado. El día 12 de diciembre se realiza extubación completa, la cual es tolerada, pero con deterioro de la oxigenación por las atelectasias. Se reporta por rayos X de tórax derrame pleural derecho. Se realiza ecocardiografía en donde se reporta infarto antiguo y fracción de eyección del 45%, se inicia manejo con ASA y estatinas, así como manejo de falla cardíaca con losartan. El 13 de diciembre de 2019 se reporta escaso crecimiento de *Cándida* spp en líquido de drenaje peritoneal, se inicia fluconazol.

El 17 de diciembre de 2019 por la mejoría evidenciada se decide traslado a piso UCI-Intermedio, con manejo por cirugía general y seguimiento por cardiología.

El paciente es valorado el 18 de diciembre de 2019 por cardiología que consideran que un posible infarto, se solicitan troponina y ecocardiografía transtorácica para

estratificación de isquemia, se cataloga con falla cardíaca Stevenson B. Se examina al paciente igualmente por dermatología que encuentra vesículas en muslo derecho en región inguinal y se solicita tomar muestra para descartar enfermedad viral. El día 19 de diciembre de 2019, con los resultados de la troponina negativos se descarta infarto agudo de miocardio y se consideran que los cambios secundarios fueron resultado de una miocardiopatía por sepsis. El mismo día se reportan los resultados negativos para virus en las lesiones vesiculares en muslo derecho.

El día 23 de diciembre de 2019, el paciente reporta incremento de la temperatura a 38.3 °C, se ordena tomar hemocultivos y uroanálisis; asimismo TAC de tórax y abdomen que reportan atelectasia en lóbulos pulmonares inferiores con derrame pleural bilateral, así como colecciones de líquido en hipogastrio y fosa ilíaca derecha. Igualmente, se reporta diarrea líquida, se sospecha colitis por Clostridium, se inicia manejo con metronidazol, se encuentran toxinas de Clostridium en materia fecal.

El 24 de diciembre de 2019 el paciente presenta mejoría de la colitis por Clostridium. El 30 de diciembre de 2019 se da de alta al paciente.

AIP: Paciente con dx anotados, evolucion hacia la mejoría, hemodinamicamente mas estable, sin signos de bajo gasto o hipoperfusion, tolerando descenso de soporte vasopresor, SIRS en modulación, se recibe reporte de hemocultivos positivos para S. marcescens AMPc se continua meropenem, se suspende vancomicina, se ajusto sedoanalgesia para RASS 0/2, funcion renal en mejoría, azoados en descenso, buen gasto urinario, continúa resto de manejo por el momento sin otros cambios, seguimiento por cirugía general, pendiente definir nuevo lavado y posible cierre, vigilancia estricta, familiares informados de condición clínica, manejo y pronostico.
 Análisis de Resultados: 09/12/2019
 Hemograma, trombocitopenia: Leucos 12. 100, neutros 93%, Hb 11. 5, Hcto 34. 1, plaquetas 74. 700
 Funcion renal, azoados en descenso: Creatinina 1. 18, BUN 32
 Electrolitos, normales: K 3. 8, Na 148, Mg 2. 3
 Tiempos de coagulacion, normales: PTT 28. 7, PT 12. 3, INR 1. 17
 Gases arterio-venosos, equilibrio acido-base, no hipoperfusion, tx leve de la oxigenacion: pH 7. 41, pO2 79, pCO2 32, HCO3 22. 2, lactato 1. 5, satv 77%, PaFi 225
 Glucometrias, buen control metabolico: 113-117-118-116
 Rx de torax: Aumento global en el tamaño de la silueta cardíaca. Ateromatosis calcificada del cayado de la aorta. No se observan consolidaciones ni signos de derrame pleural. No es posible descartar alteraciones retro cardíacas izquierdas. Tubo endotraqueal con extremo distal a 38 mm de la carina. Sonda de trayecto esofágico. Catéter venoso de acceso yugular interno derecho con extremo distal en la vena cava superior

- . Historia Clínica Fundación Santa Fe de Bogotá, y sobre los hechos objeto de la demanda se destaca: (fls. 711 – 842 do.c 045 exp. digital):

José Héctor González Rincón ingresó a La Fundación Santa Fe de Bogotá el 6 de diciembre de 2019, a las 00: 25 horas, por motivo de un cuadro clínico de posoperatorio inmediato de herniorrafía inguinal derecha por laparoscopia, realizada en la Clínica Marly el día anterior, con dolor abdominal intenso localizado en el área quirúrgica, náuseas, vomito, y se clasificó en triage II.

A las 00:43 horas, tras el examen físico realizado al paciente por el doctor Hurtado especialista en medicina de emergencias, se registró:

MASCULINO DE 76 AÑOS DE EAD EN POP INMEDIATO DE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA, QUIEN CONSULTA CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO EN EL AREA QUIRURGICA QUE SE IRRADIA A REGIÓN ESCAPULAR DERECHA, AL EXAMEN FISICO, SE APRECIA DISTENSIÓN ABDOMINAL.

A las 3:45 del mismo 06 de diciembre de 2019, el doctor Jesús Eduardo Hurtado indicó continuar el manejo analgésico del paciente con hidromorfona endovenosa.

Siendo las 5:41 am, se revaloró el paciente con el resultado de los exámenes diagnósticos ordenados, en el momento presentó creatinina de 1.08 mgdl gases arteriales, equilibrio acido base con hiperlactatemia de 3.8 sin disfunción pulmonar, con persistencia del dolor y distención abdominal.

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

El médico Hurtado solicitó valoración del paciente por la especialidad de CIRUGIA general con el fin de descartar complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico realizado el día anterior.

Siendo las 6:14 am del 6 de diciembre de 2019, el doctor David Alejandro Mayo atendió interconsulta por la especialidad de cirugía general y consideró que dado el cuadro clínico, debía tomar se una tomografía de abdomen contrastado- TAC

PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA EXTRA INSTITUCIONAL, SIN DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO, QUE ASISTE POR DOLOR SEVERO EN REGION INGUINAL DERECHA DESDE EL PRIMER MOMENTO DEL POSTOPERATORIO. EL DOLOR PREDOMINA EN LA REGION INGUINAL DERECHA PERO OCASIONALMENTE SE IRRADIA AL HOMBRO DERECHO Y AL RESTO DEL ABDOMEN. HEMOGRAMA NORMAL, GASES ARTERIALES CON LACTATO EN 3.8.

EXAMEN FISICO
 FRECUENCIA CARDIACA 78 POR MINUTO
 FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 POR MINUTO
 MUCOSA ORAL SECA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
 ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION EN POSA ILIACA DERECHA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
 EXTREMIDADES PERIFERICAS.

PARACLINICOS
 HEMOGRAMA CON LEUCOS DE 10000, CON NEUTROFILIA, HB DE 15.4 GR/DL, PLAQUETAS: 235000
 CREATININA: 1.08 MG/DL
 GASES ARTERIALES EQUILIBRADO ACTIVO BASE CON HIPERLACTATEMIA DE 3.8, SIN DIFUNCION PULMONAR

PACIENTE CON IMPORTANTE DOLOR EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA EXTRA INSTITUCIONAL, CON DISCRETA MEJORIA CON LA ANALGESIA ADMINISTRADA; SE CONSIDERA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO.
 SE COMENTA CASO CON DR. GABRIEL HERRERA.

De acuerdo con las notas de enfermería, a las 7:58 am se inició el medio de contraste por vía oral para la preparación del TAC, previa explicación al paciente y familiar:

RAHEEZ SUETRAGO ANSELICA
 2019/12/06 07:58 SE INICIA MEDIO DE CONTRASTE VIA ORAL PARA PREPARACION DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PREVIA EXPLICACION AL PACIENTE Y FAMILIAR CASTELBLANCO CARO ROSA IVES

A las 8:11 am del 6 de diciembre de 2019, la dra Julie Natalia Restrepo del ISMET, CONFIRMÓ QUE EL PACIENTE PERSISTIA CON DOLOR EN SITIO OPERATORIO Y QUE Requería nefro protección para la realización de la tomografía de abdomen contrastado.

A las 8:22 am, del 6 de diciembre de 2019, el paciente fue revalorado por la doctora Natalia Cortes, especialista en cirugía general, quien encontró a José Héctor González sin hipotensión ni taticardia, sin masas abdominales, herida en buen estado sin hematomas y con hemograma normal, con acido láctico elevado. Para el momento el paciente ya había iniciado el medio de contraste oral, se formuló nefro protección y dado que el dolor estaba controlado se continuaría este manejo en espera del resultado de las imágenes diagnosticas.

Siendo las 8:40 am, ante la doctora Natalia Cortés el paciente solicitó formalmente salida voluntaria del ISMET para ser valorado por su médico cirujano tratante en la Clínica Marly.

La Doctora Natalia Cortes, procedió a explicar los riesgos que podría presentar el paciente con su egreso de la institución como era n infección del sitio operatorio, lesiones de vísceras hueca, lesión nerviosa, sangrado, seroma, entre otros, no obstante, el señor José Héctor González manifestó entenderlos y reiteró la solicitud de salida voluntaria.

Se procedió con el diligenciamiento del formato de salida voluntaria y se concedió el egreso:

EVOLUCION No. 8 - 2019/12/06 - Hora : 08:40

Prestador : CORTES MURGUETTIO NATALIA - REGISTRO PROFESIONAL : 1010181682 - CIRUGIA

CIRUGÍA GENERAL
 EVOLUCIÓN

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
 1. POSOPERATORIO 05/12/2019 HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA (EXTRA INSTITUCIONAL)
 1.1 DOLOR POSOPERATORIO
 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 3. HIPOTIROIDISMO

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN POSOPERATORIO MEDIATO DE HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA EXTRA INSTITUCIONAL, REALIZADA EL DIA DE AYER, DURANTE LA OBSERVACION EN RECUPERACION PERMANECIÓ ESTABLE PERO UNA VEZ EN SU CASA PRESENTÓ DOS EPISODIOS DE DOLOR INTENSO DE PREDOMINIO EN REGION INGUINAL DERECHA Y HOMBRO DERECHO POR LO QUE DECIDIÓ CONSULTAR POR URGENCIAS. AL EXAMEN FISICO ESTA ESTABLE, SIN HIPOTENSIÓN NI TAQUICARDIA Y SIN MASAS ABDOMINALES, SIN DOLOR ABDOMINAL EN EL MOMENTO. LAS HERIDAS ESTAN EN BUEN ESTADO Y NO HAY HEMATOMAS.

DADO QUE NO SE CUENTA CON DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO SE DECIDIÓ REALIZACION DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN QUE ESTA PENDIENTE. EL PACIENTE Y SU FAMILIAR COMUNICAN QUE DESCAN SOLICITAR ALTA VOLUNTARIA PARA SER VALORADO POR CIRUJANO TRATANTE, DADO LA ESTABILIDAD ACTUAL, SIN CONSIDERAR QUE CORRA RIESGO ASISTIR A OTRA INSTITUCION SE DA LA SALIDA VOLUNTARIA. SE EXPLICA AMPLIAMENTE AL PACIENTE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, ENTIENDE Y ACEPTA.

- Estándar operacional: atención en Triage Fundación Santa Fe de Bogotá, cuyo objetivo es garantizar el acceso y la atención segura y oportuna de los pacientes que acuden a urgencias mediante la aplicación de criterios de evaluación de la prioridad de atención. (fls. 23 – 25 Doc. 39 exp. digital).

- Acta del comité Ad Hoc, que hizo el análisis de la atención brindada en la Fundación Santa Fe al señor José Héctor González Rincón, en la que se concluyó la atención inicial brindada en el servicio de urgencias, se dio de acuerdo a los protocolos institucionales, el análisis de la sintomatología del paciente fue correcto por el médico especialista en medicina de emergencias, los exámenes de laboratorio fueron oportunos y pertinentes (fls. 40 – 45 doc. 39 exp digital):

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN Y CONCLUSIONES

1. Revisados los antecedentes de atención reportados en historia clínica y los tiempos de respuesta, es evidente que la atención inicial en salud, prestada al señor José Héctor González Rincón, se prestó en atención a los protocolos institucionales para la atención de urgencias clasificando el paciente en triage II, este determinado por el umbral del dolor 10/10 y sin alteraciones en la exploración de signos vitales. Atenciones que se concretan en menos de 25 minutos esto desde la realización la realización de triage a las 00:25:40 am y la consulta médica del paciente en el ISMET a las 00:43 am.
 2. El Comité encuentra ajustado y en cumplimiento de los protocolos institucionales, el análisis de la sintomatología clínica del paciente, realizado por el doctor Hurtado, médico especializado en medicina de emergencias, como también encuentra oportunos y pertinentes los exámenes de laboratorio prescritos con sus tiempos de respuesta, pues según se registra historia clínica, para las 5:41 am, ya se contaba con los resultados de exámenes de laboratorio y la indicación de valoración por cirugía general.
 3. A las 6:14 am, se registra consulta con cirugía general, previo a la recepción de los resultados de laboratorio, prestandose la atención con el especialista en tal sólo 30 minutos después de la recepción de los resultados.
 4. En cuanto a los tiempos de respuesta el Comité, es enfático en determinar que el presente caso no indicaba un procedimiento de urgencia quirúrgica o situación extrema para la aceleración del examen diagnóstico por no encontrarse a la valoración médica un abdomen agudo y si considera pertinente y apropiada la conducta del especialista al valorar los antecedentes quirúrgicos de herniorrafia inguinal realizada en otra institución y la indicación del TAC con medio de contraste para determinar conducta.
 5. Ahora bien, el Comité estudia la necesidad de realizar la nefroprotección al paciente para la realización de la tomografía de abdomen contrastado, para lo cual concluye que la indicación fue totalmente acertada, oportuna y pertinente. Recuerda que el uso de medios de contraste dentro del arsenal diagnóstico y terapéutico puede ocasionar efectos adversos como toxicidad e injuria renales aguda, conocida como nefropatía inducida por contraste, por tanto, la nefroprotección previa al medio de contraste se hace necesaria para salvaguardar la salud del paciente, y más aun cuando nos encontramos con un paciente de **riesgo alto** por su avanzada edad y enfermedad previa.
 6. El Comité trae a colación literatura científica, respecto a la determinación de un paciente de alto riesgo para el uso de medios de contraste, encontrando que:

Todo paciente que presente el menos uno de los siguientes criterios debe considerarse con riesgo alto (5,9): Edad mayor a 75 años, creatinina mayor a 1.5 mg/dl, insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes, hipertensión, colagenosis, mieloma, policitemia, deshidratación o necesidad de administración de más de 100ml de medio de contraste hiperosmolar. En estos pacientes, debe primar el criterio del menor riesgo posible para su salud, con la aplicación rigurosa del protocolo de aplicación de medios de contraste y nefroprotección.
 7. En relación con los tiempos de espera para la realización del TAC, no se evidencian demoras en la preparación del paciente para la toma del examen diagnóstico, puesto que se inició medio de contraste a las 7:58 am y se indicó la nefroprotección por ser un paciente de alto riesgo para daño en riñones, sin urgencia vital que requiriera tomar el examen de forma inmediata.
 8. La atención en salud del señor JOSE HECTOR en la FSFB se interrumpió únicamente por su decisión informada, libre y expresa de salida voluntaria del ISMET, tras manifestar que prefería ser atendido por su cirujano tratante en la Clínica Marly.
 9. Al momento de la salida del paciente, el Comité determina, según historia clínica que, se le explicó a él y su familia claramente los riesgos y complicaciones de su salida voluntaria y en consecuencia se respetó su derecho de solicitar salida voluntaria, decisión que tomó totalmente consciente e informada, sin ningún tipo de vicio en su consentimiento y en condiciones hemodinámicamente estables para permitir su salida y valoración por su médico e institución tratante.
 10. Por lo tanto, este COMITÉ AD HOC, conformado por los jefes de departamento de las imágenes diagnósticas, cirugía general y medicina de emergencias se permite concluir que:
 - El proceso de atención no omite ninguna conducta, además de ser necesario, oportuno, pertinente, eficaz y eficiente.
 - Los tiempos de respuesta son correctos de acuerdo con los estándares institucionales, la literatura científica y la LEX ARTIS.
 - De la cirugía de herniorrafia inguinal, no se tenían datos clínicos o información por ser una intervención quirúrgica realizada en otra institución de salud.
 - La complicación es un riesgo inherente al procedimiento.
 - Adecuado manejo analgésico.
- La indicación de nefroprotección y TAC con medio de contraste fue adecuado, así mismo sus tiempos de respuesta para la preparación del paciente.
- La salida voluntaria fue producto del deseo consciente del paciente, decisión informada, que no constituyó en ningún momento riesgo para su salud y en cumplimiento de los principios de seguridad, oportunidad y alta calidad técnico-científica.

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

- Protocolo de escenografía de abdomen y pelvis (fls. 36 – 39 Doc.39 exp. digital);
- Se encuentra la Junta Regional de Invalidez del Quindío, el que se determinó una disminución de la capacidad laboral del 39.00% (fls. 1-3 Doc, 05 exp. digital).

Formulario de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, incluyendo datos personales del paciente y detalles de la evaluación médica.

DOCUMENTOS
HISTORIA CLINICA
FUNDAMENTOS FACTICOS
PACIENTE 77 AÑOS MASCULINO VIENE DE FORMA PARTICULAR PARA DETERMINAR PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PARA PRESENTAR ANTE ENTIDAD PRIVADA...

Formulario de Calificación y Valoración de las Diferencias, con tablas de calificación y datos de valoración para el paciente.

- . Historia clinica de la Clinica Central del Quindio, de la que se destaca: (fls. 4 -150 doc. 05 exp. digital):

A raíz de los constantes dolores abdominales y la presencia de un absceso en la herida, el día 24 de junio de 2020, el señor GONZALEZ se vio en la necesidad de acudir al servicio de URGENCIAS de la I.P.S. CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDÍO.

Fue atendido por el médico general Harold Andrés Angulo Cortes. El profesional diagnóstico al señor GONZALEZ con “CELULITIS DE OTROS SITIOS” y decidió traslado hospitalización en casa en razón a la pandemia que se hallaba por COVID-19.

Al siguiente día el señor González tras los fuertes dolores volvió a la IPS Clínica Central Del Quindío. Allí fue valorado por Cindy Lorena Motta Urueta, médico general quien consignó lo siguiente en el expediente clínico:

“ANÁLISIS
 PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, FUE INTERVENIDO HACE 6 MESES EN BOGOTÁ POR HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA, REINTERVENIDO POR LAPAROTOMIA POR POSIBLE PERFORACIÓN INTESTINAL, EN VARIAS OCASIONES. REFIERE QUE LA HERIDA NO SANA, CON SECRECIÓN SEROSA NO PURULENTO NO FÉTIDA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO EN OCASIONES, DIFUSO, NIEGA ESTREÑIMIENTO, O VÓMITOS.

AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE, DOLOROSO A LA PALPACION EN MESOGASTRIO E HIPOGASTRIO, CICATRIZ MEDIAL TIPO QUELOIDE, SE PALPA POSIBLE EVENTRACIÓN, DOLOROSA, SECRECIÓN SEROPURULENTO A TRAVÉS DE CICATRIZ ABDOMINALSE INDICA MANEJO MÉDICO Y TOMA DEPARACLÍNICOS, SEGUN REPORTE DE ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL, DEFINIR PADO.”

- . Facturas de estacionamiento en el parqueadero Aparcar S.A. de diferentes fechas y valores (fls. 151 – 191 doc. 05 exp. digital).

- . Respuesta a derecho de petición por parte Ecopetrol, en relación con los medicos especialistas que se encontraban contratados para el mes de diciembre de 2019. (fls. 198 – 200 do.c 05 exp. digital).


 Coordinación de Salud Bogotá

Bogotá, Julio 07 de 2020

Señora:
Claudia Lucy Valderrama Santos
 Email: claudialucyvalderrama@hotmail.com
 Bogotá

Asunto: Respuesta Salesforce 00943505 OPC-2020-018027
Beneficiario: José Héctor González Rincón

Cordial saludo,

En atención a la petición de la referencia nos permitimos dar respuesta de la siguiente manera:

1. En atención a su petición del asunto mediante la cual solicita copia de historia clínica del señor José Héctor González Rincón, nos permitimos informarle que los documentos solicitados por usted se encuentran contenidos en 433 folios, por los cuales usted deberá cancelar una remuneración por las copias, conforme a lo estipulado en el Procedimiento para gestión del derecho de petición – PORS (GPCP-004) Numeral 3.3. “Siempre que el peticionario pretenda la entrega de copias de los documentos que reposan en Ecopetrol deberá cancelar el valor de las mismas en la cuenta bancaria que para tales efectos la sociedad le indique al usuario, según lo establecido en el artículo 29 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. El valor de cada copia ordinaria en medio digital, tendrá un costo de cuatrocientos dieciocho pesos moneda legal (\$418)”.

En consecuencia, el valor a consignar es la suma de \$180.994 pesos colombianos, correspondientes al total de folios, la cual será entregada de forma virtual así:

La consignación debe ser diligenciada con los siguientes datos:
 Entidad Financiera: BANCO OMBÚA
 Cuenta de Ahorros: 03981294673
 Titular de la cuenta: FINPETROL S.A
 Referencia: Copias
 Concepto: 05

Podrá entregarse copia de la historia clínica a un tercero o a su representante legal siempre y cuando realice una carta con la autorización Notariada, adjuntando copia de ambas cédulas, para efectos en las disposiciones legales vigentes. Deberá anexas carta de solicitud de copia de su Historia clínica.

Una copia del comprobante de consignación debidamente sellado por el banco, debe allegarse vía correo electrónico al buzón: participacion.ciudadana@ecopetrol.com.co

- Auditoria realizada por Asalud al caso del señor Jose Hector González Ricon en la que se concluyó: (fls. 106 – 125 Doc. 27 exp. digital):

- Deficiencia en la calidad del dato en historia clínica, que no permite realizar un análisis integral.
- Se solicita atenciones realizadas por los prestadores de urología y cirugía general área ambulatoria, historias clínicas del proceso de atención entregadas de forma oportuna.
- Se solicita plan de mejora al prestador PPE debido a la deficiente calidad del dato en atenciones realizadas y realizar capacitación en el buen uso de la herramienta e-salud.
- Ingresar a los prestadores especialistas (al uso de la herramienta e-salud).

- Reglamentos de servicios de salud de Ecopetrol SA..S, en el que se destaca (fls. 126 – 155 exp. digital):

5.1.10. ATENCIÓN DE URGENCIAS

- a) La atención de urgencias se prestará en cualquier parte del territorio nacional donde ECOPETROL S.A. cuente con clínicas u hospitales propios o contratados, independientemente del lugar de radicación de servicios del beneficiario y sin que medie para ello autorización previa o remisión, durante las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana.
- b) Cuando las condiciones particulares de salud de un beneficiario amenen la atención de urgencia dentro del territorio nacional, en lugares donde ECOPETROL S.A. no cuente con prestadores de dicho servicio, el beneficiario solicitará la atención en alguna de las instituciones hospitalarias disponible en el lugar donde se encuentre.
- c) Para efectos del literal anterior y asegurar el pago a la institución que presta el servicio, se cuenta con las siguientes dos (2) alternativas:
 - Que la institución prestadora del servicio facture directamente a ECOPETROL S.A. los valores generados en la atención de urgencia; o,
 - Que el beneficiario cancele directamente a la institución prestadora del servicio los valores generados en la atención y gestione posteriormente el correspondiente reembolso ante la Dependencia de Servicios de Salud donde tenga radicados sus servicios.
- d) Para el trámite del reembolso el beneficiario deberá presentar a la Dependencia de Servicios de Salud los siguientes documentos:
 - Solicitud de reembolso en el formato definido por ECOPETROL S.A.
 - Informe clínico sobre el diagnóstico y los procedimientos efectuados, mediante el cual se compruebe que el evento atendido correspondió a una situación de urgencia.
 - Facturas donde conste el valor cancelado por la atención recibida.
- e) El valor a reembolsar será el mismo que el beneficiario canceló a la institución donde recibió el servicio, el cual será certificado mediante la presentación de la respectiva factura. Los valores a reembolsar corresponderán única y exclusivamente a los servicios prestados para la atención integral de la urgencia, los cuales se evidenciarán en el informe clínico citado en el literal anterior.
- f) ECOPETROL S.A. verificará que en los servicios de urgencia, se mantengan los medicamentos básicos para la atención de emergencias médicas.

5.1.13. MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA

5.1.13.1. Atención Integral por Medicina General

- a) La prestación del servicio estará basada en procesos de atención a cargo de médicos generales que tienen bajo su responsabilidad el manejo integral de los beneficiarios a su cargo y la toma de decisiones respecto de los servicios y suministros requeridos en cada caso.
- b) El médico general vigilará permanentemente el estado de salud de los beneficiarios a su cargo, con el fin de identificar oportunamente los estados de riesgo o enfermedad, fomentar estilos de vida saludables y tomar, ordenar o proponer las medidas de control necesarias.

Así mismo, participará activamente en la ejecución de los programas de promoción y prevención establecidos por ECOPETROL S.A., en lo que hace referencia a la remisión, orientación, seguimiento y evaluación de los beneficiarios a su cargo.

De otro lado, atenderá oportuna y eficientemente la demanda espontánea de consulta médica ambulatoria programada y prioritaria, en horarios acordes con las necesidades de los beneficiarios a su cargo, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por ECOPETROL S.A.

El médico general, dentro de su autonomía, solicitará u ordenará las intervenciones de los médicos especialistas y otros profesionales de la salud, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, prescribirá incapacidades, emitirá órdenes de hospitalización y cirugía, prescribirá medicamentos, autorizará suministros y demás servicios que sean necesarios, conforme a las condiciones clínicas de los beneficiarios a su cargo. Las órdenes de servicio estarán dirigidas al profesional o entidad seleccionada con el beneficiario, de acuerdo con el nivel de complejidad requerido para atender las necesidades de salud del mismo.

El profesional de la salud antes señalado, es el integrador de los diferentes aspectos de la atención, y en beneficio de los pacientes realizará un control previo antes de cada remisión, consignando la evolución, recomendaciones y observaciones, a las cuales los médicos especialistas u otros proveedores deben prestar la debida atención.

Los médicos generales acogerán los conceptos emitidos así como los procedimientos o tratamientos ordenados a los pacientes por los médicos especialistas. Por tanto, éstos u otros profesionales de la salud se abstendrán de cambiar o alterar unilateralmente las determinaciones de sus colegas especialistas.
- c) Los médicos industriales o generales deberán acatar las incapacidades expedidas por los especialistas. Lo anterior, sin menoscabo de las normas propias de las dependencias de salud de ECOPETROL S.A. a través de los médicos especialistas en salud ocupacional, quienes, por poseer la mayor idoneidad sobre los aspectos médicos y laborales de su especialidad, deberán certificar la imposibilidad o no

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

5.1.13.4. Atención Hospitalaria

- a) Los servicios de hospitalización serán prestados por clínicas u hospitales propios de ECOPETROL S.A. o contratados.
- b) La atención hospitalaria comprende los servicios de cirugía ambulatoria y de internación para diagnóstico y/o tratamiento médico, quirúrgico y materno infantil.
- c) ECOPETROL S.A. acordará con las instituciones hospitalarias habitaciones individuales de primera categoría.
- d) Salvo los casos de urgencia debidamente justificados, la prestación de los servicios hospitalarios obedecerá a una orden de servicios expedida por el médico general responsable del beneficiario. En la orden elaborada se especificará el especialista tratante.
- e) Cuando esté indicado un tratamiento hospitalario, el médico general, previa consulta con el beneficiario, seleccionará la institución que garantice la disponibilidad de recursos adecuados frente a la complejidad del estado de salud y necesidades de atención del beneficiario.
- f) Toda hospitalización estará bajo responsabilidad de un médico especialista tratante. En casos especiales y en localidades donde no existan especialistas, la hospitalización estará a cargo del médico general.
- g) En todos los casos de atención hospitalaria, el especialista tratante elaborará el informe de hospitalización o episodio que resuma los servicios prestados, precise el diagnóstico y el plan de tratamiento. Este informe será enviado a ECOPETROL S.A. por la clínica u hospital que prestó el servicio, junto con la respectiva factura de venta para su posterior revisión y archivo en la historia clínica, por parte del médico general.
- h) Antes de practicar cualquier tipo de procedimiento quirúrgico u otros procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento, los servicios directos y adscritos diligenciarán el formato de "Consentimiento Informado", en el cual quedará debidamente consignada la expresa autorización del beneficiario.

- Contrato No. 3023455 suscrito entre Ecopetrol S.A y Juan Carlos Giraldo, cuyo objeto es el siguiente: (fls. 160 – 185 Doc. 27 exp. digital):

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del presente Contrato es: "La prestación, para los beneficiarios de ECOPETROL, de los servicios integrales de salud que el CONTRATISTA tenga debidamente declarados -inclusive en Interdependencia- habilitados ante la autoridad competente de conformidad con los requisitos y condiciones establecidas en I) la normatividad vigente; II) el Reglamento de Servicios de Salud de Ecopetrol; III) el Manual de Tarifas de Servicios de Salud de Ecopetrol, según se indique en el Anexo de Obligaciones Especiales y Tarifarias, y IV) La normatividad interna expedida por ECOPETROL que obra en los anexos y que EL CONTRATISTA declara conocer y aceptar."

- Historia Clínica del señor José Héctor González de la que se advierte: (fls. 186 – 193 doc. 27 exp. digital):

- Acudió el 21 de noviembre de 2008, a cita por disminución del libido y disminución en la calidad de las erecciones.
- En abril de 2013, se le practicó prostatectomía radical en abril de 2013
- En abril de 20214, se le realizó inserción de prótesis peneana inflable para mejorar la disfunción eréctil.
- En junio de 2016, se hace referencia que el paciente tiene pendiente una herniorrafia inguinal.
- Seguidamente se hace alusión a pop de 13 días de herniorrafia inguinal derecha, presenta marcado aumento del hemiescrotos derecho, no doloroso, liso y renitente.
- En diciembre de 2016, se anota: 2 meses POP herniorrafia inguinal derecha, aumento del hemiescrotos derecho, no doloroso, liso y renitente ha disminuido con respecto al control POP.
- El 23 de abril de 2018, se nota CA de próstata, prostatectomía radical en 2013, presenta recaída bioquímica desde mayo de 2016, pendiente iniciar un tratamiento, ya sea radioterapia o bloqueo hormonal.

- El 6 de marzo de 2019 se anota: CA de próstata- prostatectomía radical-recaída bioquímica- tratado con radioterapia hasta el martes 19 de enero, se solicita autorizar hidrocelectomía derecha en clínica Marly
- El 13 de noviembre de 2019: prostatectomía radical hace 7 años, prótesis peneana funcional, hidrocele gigante derecho le esta causando molestias por el volumen, también molestias estéticas.
- El 20 de diciembre de 2019 se registró: Con el diagnóstico de Hidrocele derecho se programó para cirugía, pero en la inducción anestésica el hemiescrotó aumentó de volumen y la tensión se redujo, demostrando que se trataba de una hernia inguinal reproducida. Se comentó a Dr. Pachón y se remitió a consulta externa.
- Fue operado por el doctor Camilo Pachón y cursó con perforación intestinal, estuvo hospitalizado en cuidados intensivos con múltiples complicaciones, al menos 5 lavados abdominales. Necesita extracción de la prótesis peneana, ya que se contaminó por la infección.

-. Análisis del caso de auditoría por Asalud Ltda, en el que concluyó y se señalaron las siguientes recomendaciones: (fls. 245 – 251 doc. 27. Exp. digital):

6. Conclusión del análisis del caso

Paciente de 75 años, con antecedente de múltiples cirugías abdomino pélvicas como son el haber padecido de un cáncer de próstata tratado con cirugía más radioterapia, la herniorrafia inguinal previa, la varicocelectomía y el contar con una prótesis peneana con reservorio en cercanía de sitio quirúrgico, lo cual favoreció la presentación de una perforación intestinal durante la realización de una herniorrafia inguinal derecha con malla por laparoscopia por hernia inguino escrotal derecha reproducida, que lo llevó a una sepsis de origen abdominal, un choque séptico y una miocardiopatía por sepsis por factores de riesgo cardiovasculares: HTA, bloqueo de rama derecha y dislipidemia que favorecieron la presentación de una falla multisistémica, un desacondicionamiento físico marcado y una colitis por clostridium por uso prolongado de antibióticos.

Las complicaciones que presentó el paciente están descritas en la literatura médica, fueron tratadas en forma adecuada y pertinente durante su estancia hospitalaria, pero, se debe realizar un análisis exhaustivo de las atenciones médicas recibidas por los dos médicos de red ambulatoria de Ecopetrol como son el Dr Silva quien le programó una hidrocelectomía sin haber confirmado el diagnóstico de hidrocele por lo que alcanzó a ser ingresado a salas de cirugía y recibir una inducción anestésica y el hecho que a los dos días ingrese para una herniorrafia por laparoscopia al parecer sin tener en cuenta todos los antecedentes patológicos, quirúrgicos y del dispositivo de prótesis peneana de la región pélvica que tenía el paciente que podrían haber cambiado la vía de entrada para la herniorrafia y así prevenir todas las complicaciones que presentó.

15. Recomendaciones de mejora

Los médicos de especialidades quirúrgicas que programan a los pacientes, deben confirmar en forma oportuna el diagnóstico de las patologías quirúrgicas, tener en cuenta todos sus antecedentes médicos y quirúrgicos para así definir la técnica quirúrgica más adecuada y así prevenir todas las complicaciones que presenta este tipo de pacientes.

-. Historia clínica general del señor José Héctor Gonzáles, del cual se advierte que se le ha brindado la atención medica requerida, a lo largo de su vida por parte de Ecopetrol S.A. (fls. 256 – 667 doc. 27, exp. digital).

- Certificado de existencia y representación de Chubb Seguros (fls. 5 – 15 doc. 42 exp digital).

- Dictamen pericial rendido por el médico Juan Gabriel Bueno Sanchez , medico especialista en microbiología, en el que se concluyó: (fls. 6 – 22 exp. digital).

PRIMERO. Paciente ingresa al servicio urgencias de la IPS Clínica Marly por hernia inguinoescrotal derecha en donde se decide intervenir con cirugía laparoscópica en vez de realizar cirugía abierta de la hernia inguinal a pesar del compromiso de la pared abdominal por la prostatectomía radical, la prótesis peneana y el antecedente de hernias.

SEGUNDO. El paciente desarrolla abdomen agudo posterior a la cirugía, con signos inflamatorios compatibles con peritonitis por perforación, los cuales requerían una intervención urgente consistente en laparotomía exploratoria para corregir la perforación e inicio de tratamiento antibiótico.

TERCERO. El paciente desarrolla choque séptico por la tardía intervención 13 horas posterior al ingreso, se realiza la cirugía de cierre de la perforación. Se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos en donde aplican medidas de control del choque séptico con coagulación intravascular diseminada que ocasiona falla multiorgánica.

CUARTO. Al paciente se le aísla *Serratia marcescens* AmpC. Bacteria presente en tracto gastrointestinal y agente presente en las peritonitis por perforación. El paciente responde al tratamiento antibiótico dirigido con meropenem y las medidas tomadas en la UCI para compensar el choque séptico. 23 días después del cuadro clínico es dado de alta con alteraciones neurocognitivas y cardíacas como complicaciones del choque séptico.

- Informe de evaluación neuropsicológica realizado al señor José Héctor González Rincón el 9 de junio de 2021:

CONCLUSIONES

Se trata de un paciente de 78 años de edad y nivel educativo alto, con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica por complicación de cirugía realizada en diciembre de 2019, dadas por anergia, disnea con el mínimo esfuerzo, mareos, inestabilidad postural y alteraciones en memoria. Las imágenes cerebrales evidencian atrofia córtico-subcortical difusa, microangiopatía y pequeña imagen focal secuela mesencefálica izquierda.

La exploración neuropsicológica realizada evidencia, como único hallazgo positivo, alteración en la memoria explícita verbal. En una prueba de retención verbal con codificación controlada (*FCSRT*) presenta niveles muy bajos de recobro libre (tanto a corto plazo como de manera diferida), sin obtención de beneficio de las claves semánticas y con presencia de algunas intrusiones, hallazgo que pone de relieve fallas en los procesos de consolidación y evocación de nueva información verbal; se trata de una alteración específica de la memoria verbal, ya que la retención de información no-verbal es adecuada.

Por lo demás, se encuentra un funcionamiento cognoscitivo acorde con su edad y nivel educacional, con correcta orientación auto y alopsíquica, rendimiento normal en las pruebas de atención auditiva y visual y preservación del lenguaje oral y escrito, la capacidad de cálculo aritmético, la memoria visual, las habilidades visuo-perceptivas, visuo-espaciales y visuo-constructiva, el razonamiento abstracto, las habilidades conceptuales y las funciones activo-ejecutivas evaluadas.

Estos hallazgos cognoscitivos se encuentran en un paciente atento, colaborador, socialmente apropiado y con alteraciones importantes en su estado de ánimo, según se infiere de las altas puntuaciones obtenidas en la *escala de depresión de Yesavage* (13/15) y en la *escala de ansiedad de Goldberg* (6/9).

CONCEPTO: En conjunto, la semiología observada, los hallazgos en los test y en las escalas de tamizaje aplicadas y los datos histórico-clínicos aportados evidencian un **trastorno neurocognoscitivo menor, amnésico, monodominio**, en el contexto de un paciente con alteraciones importantes en su estado de ánimo (**depresión, ansiedad**). No es posible establecer la presencia de cambios comportamentales, dado que el paciente asiste solo al examen. La funcionalidad y la independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria están comprometidas, tanto por el mareo y la falta de equilibrio, como por las fallas en memoria que presenta. Teniendo en cuenta el contexto de aparición de sus síntomas neurológicos, se considera que **la causa posible de su deterioro cognoscitivo es vascular**.

IDx: Trastorno neurocognoscitivo menor, amnésico (alteración de la memoria explícita verbal), monodominio, posiblemente de origen vascular. Trastorno mixto de ansiedad y depresión (origen vascular?)

Recomendaciones:

1. Control por Medicina con la Dra. Luz Elena Gil, para definir manejo a seguir.
2. Valoración por Psiquiatría.
3. Terapias cognoscitivas.
4. Seguimiento por Neuropsicología (control en 10 meses), para documentar la evolución del cuadro clínico.

- El 10 de agosto de 2020, el doctor Jose Hector González Rincon brindó respuesta a derecho de petición, relacionado con la prótesis peneana inflable, en los siguientes términos (fls. 35 – 36 Doc. 55 exp. digital).

Asunto: Respuesta a sus preguntas relacionadas con la prótesis peneana inflable implantada en agosto de 2014, por impotencia de origen neurovascular como secuela de prostatectomía radical por cáncer de próstata, practicada con intención curativa un año antes (abril 2013). Por ser usted el dueño de su historia y ante la comunicación telefónica y por correo electrónico, le contesto sus inquietudes.

La decisión de implantar una prótesis fue tomada por usted en 2014 después de la cirugía radical de próstata y ante mi sugerencia, en vista de que no hubo respuesta al tratamiento oral ni a las inyecciones intracavernosas. Acerca de la ubicación de la prótesis antes de su cirugía de hemiorrafia a la que fue sometido en la Clínica de Marly, nunca hubo duda de su correcta localización ni de su adecuada funcionalidad. Los controles desde 2014 después del implante así lo certifican y usted es testigo de excepción, que nunca fue motivo de inquietud la correcta ubicación y la adecuada función de inflado y desinflado. Después de la hemiorrafia inguinal derecha de octubre de 2016 y la radioterapia de 2017 por recaída de cáncer de próstata, comenzó a notarse un aumento de volumen del hemiescrotro derecho que no se reducía, se encontraba a tensión y alcanzó un volumen gigante; lo que se interpretó como hidrocele derecho (acúmulo de líquido en el escroto) dado los antecedentes. Se programó en diciembre de 2019 para la corrección quirúrgica. Una vez anestesiado y con la relajación que esto produce, se redujo la masa y se determinó que no se trataba de un hidrocele sino de una hernia gigante reproducida. Por esa razón, se despertó y fue remitido al cirujano general. De acuerdo con lo manifestado por usted, cursó con una complicación de origen intestinal y peritonitis, por lo que fue necesario someterlo a varios lavados peritoneales. Esto contamina el dispositivo protésico obligatoriamente porque una parte del mismo se encuentra prevesical detrás del peritoneo. Las prótesis de cualquier tipo son de alto riesgo de infección. De hecho son una cirugía limpia y en cambio los lavados peritoneales una cirugía contaminada. De tal manera, que no es rara la infección en estas circunstancias desafortunadas.

Según las fotos que usted me envió y la conversación con el doctor David Ramírez, la infección de la prótesis causó que esta migrara de su sitio original buscando la salida, tal como se portan todos los cuerpos extraños infectados. No hay tal reposicionamiento, sino expulsión y rechazo por las defensas del organismo del dispositivo infectado. Esa es la razón por la que encontraron la válvula que se deja en el escroto a través de la herida abdominal. (La prótesis tiene tres componentes: los cilindros que se ubican en el pene, la válvula para inflar y desinflar que se deja en el escroto, y el reservorio de líquido que se ubica en la pelvis al lado de la vejiga). Creo que mi presencia en el momento de los lavados peritoneales no habría cambiado el curso de la infección de la prótesis. Ahora que fue retirada la prótesis, quedo pendiente de su evolución

- Acta de no conciliación emitida el 10 de mayo de 2022 por Ecopetrol SA.S (63 exp. digital).

- En audiencia dep ruebas celebrada el 30 de noviembre de 2022, se practicaron las siguientes pruebas (Doc. 90 exp.digital).

Contradicción dictamen pericial rendido por **Juan Gabriel Bueno Sánchez**, refiere que es médico magister en microbiología profesor universitario, y contratado frente al dictamen del señor Jorge Héctor González. Indica que al referido le fue diagnosticado un cáncer de próstata, implantando una prótesis lo cual generaba presencia de hernias. Indica que el 5 de diciembre de 2019, se le realizó una cirugía laparoscopia, posteriormente el 6 de diciembre el paciente consulta por dolor en la Fundación Santa Fe, y los resultados arroja síndrome de sepsis, con aumento de glóbulos blancos, por lo que se recomienda ir a la Clínica Marly, donde es diagnosticado con peritonitis y trece horas después se le realiza una laparotomía exploratoria, arrojando una perforación en el órgano (las hemorragias hay que hacerlas tipo abierta para hacer la mayor corrección posible). Indica que cuando se eliminó la bacteria ingresa a la unidad de cuidados intensivos, y se encuentra una bacteria típica del intestino con alto grado de resistencia, por lo que al paciente al suministrar antibiótico de amplio espectro el paciente desarrollo una infección. Señala que el paciente fue valorado el 18 de diciembre por cardiología considerando que podría tener un infarto, correlacionando el trastorno cardiológico que tenía con el síndrome de sepsis, última que fue controlado por el uso de antibióticos.

Señala que el 23 de diciembre presenta mejoría, y el 30 de diciembre de 2019 es dado de alta, sin embargo presento secuelas. El perito recalca que cuando los pacientes se someten a un implante, no se recomienda hacer una cirugía laparoscópica porque la pared abdominal queda bastante hernia y se somete al paciente a la presencia de bacterias, y que en el caso se aumentó casi el doble alno tener suministro de antibiótico por casi 24 horas. Refiere que si bien actualmente el paciente se encuentra vivo, está sufriendo secuelas neurológicas por haber entrado en choque séptico, lo cual se pudo haber prevenido si se le hubiera dado antibióticos y se hubiera corregido la operación Indica que las elementos que utilizo fue basada en la medicina de evidencia, en la cual que se analiza los

hechos y la evidencia de la historia clínica, aunado a que realizó un análisis de la historia clínica suministrada, así como los protocolos aprobados en el mundo por la asociación americana de enfermedades infecciosas.

Señala que es médico cirujano de la Universidad de Caldas con maestría en la Universidad de Antioquia en microbiología, así como sus diferentes trabajos y experiencia le permite hacer un análisis como el aquí realizado; indica que ha rendido por el tema más dictámenes periciales.

Refiere que como conclusión, se presentaron dos fallas: (i) la corrección de la Herniorrafia la cual no se debió hacer de forma laparoscópica sino de forma abierta ya que la pared era bastante debilidad; y (ii) el origen de la peritonitis se debió a que no se atendió al paciente en oportunidad, atención que correspondía a la Clínica Marly, aspectos sobre los cuales no obra justificación.

Respecto a las preguntas de la parte actora, entre otros, el testigo refirió que: (i) está registrado que el paciente llegó a las 10 horas y fue operado a las 20 horas; (ii) señala que si a un paciente no se le da tratamiento antibiótico específico las bacterias cada 6 horas se van replicando; (iii) refiere que el choque séptico produce la coagulación intravascular diseminada, lo cual lleva a la isquemia y después la hipoxia porque había necrosis en el músculo cardíaco; (iv) señala que el choque séptico debe de prevenirse; (v) refiere que el paciente presentaba abdomen agudo, y presentaba fiebre, por lo que el paciente se le debió haber corregido la sepsis; (vi) señala que el riesgo de la cirugía laparoscópica tiene como riesgo la perforación intestinal, que provino de la cirugía para corregir la Herniorrafia; (vii) refiere que el abdomen agudo se considera una urgencia quirúrgica, aunado a que el paciente ya estaba presentando 24 horas de cuadro de dolor; (viii) refiere que fue profesor de semiología, que es el estudio de signos y síntomas.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada ECOPETROL, el testigo refirió que: (i) todas las publicaciones realizadas están dedicadas a resistencia antimicrobiana; (ii) señala que la medicina se divide en dos, básicas biomédicas que es la fundamentación de la medicina, y la segunda fase son las ciencias básicas biomédicas en donde estudian las causas y origen de la enfermedad, así como su posterior tratamiento; (iii) refiere que en el caso no se está hablando de una infección intrahospitalaria sino de una infección producida por una perforación laparoscópica posterior a una cirugía; (iv) señala que es la primera vez que participa en la elaboración de un dictamen pericial por perforación laparoscópica; (v) señala que todo está consignado en la historia clínica, fundamentándose para realizar el dictamen; (vi) refiere que la cirugía abdominal abierta no tiene riesgo de perforación, pero si es mayor la recuperación, recalando que el paciente al tener una prótesis peneana, y mayor de 65 años, era mejor abrir; (vii) señala que la historia clínica no señala distensión abdominal, pero los signos y síntomas están consignados; (viii) reitera que al paciente no se le dio dado tratamiento antibiótico de inicio, lo que agravó la situación del paciente.

Frente a las preguntas del despacho indicó: (i) que no obra causa respecto al porque no se hizo la corrección inmediata, o porque no se comenzó con tratamiento preventivo; (ii) refiere que no está consignado el hecho que el paciente entregó a la Fundación Santa Fe los exámenes previamente realizados

Respecto de las preguntas de la entidad demandada FUNDACION SANTA FE, el testigo refirió que: (i) hay un reporte de la fundación santa fe y un perito, en el que dice que se le recomienda al paciente donde se realizó la Herniorrafia, el cual se encuentra en la historia clínica; (ii) señala que hicieron un diagnóstico que fue el neumoperitoneo en el paciente después de cirugía, agrega que el médico hace una sospecha de diagnóstico, el cual se confirma con la práctica de los exámenes, pero Fundación Santa Fe; (iii) refiere que la Fundación Santa Fe no tiene inconveniente en la atención del paciente, sugiriendo y sospechando diagnóstico, el problema ocurrió en la clínica donde espero 13 horas a recibir tratamiento.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada CLINICA MARLY, el testigo refirió que: (i) que tiene experiencia clínica en la elaboración de estudios clínicos y trabajó con Infectología, desde el punto de cirugía solo ha estado en recolección de muestras dado que no puede hacer cirugías ya que la ley no lo permite; (ii) señala que en su formación clínica fue asistente de cirugía, cumplió turnos y la experiencia clínica requerida, para poderse graduar como médico cirujano, pero no ha tenido experiencia profesional en el rango de la cirugía y la urología; (iii) refiere que la Fundación Santa Fe ya había realizado unos exámenes, y unos elementos que permitían inferir que el paciente estaba concursando por un síndrome infeccioso; (iv) señala que no tiene la historia clínica de Herniorrafia, relacionada con la atención del médico Pachón, agregando que la historia clínica que tiene es a partir del 6 de diciembre; (v) refiere que es par académico en Infectología, pero no en cirugía, pero si puede controvertir en razón al diagnóstico del microorganismo, derivada de la perforación intestinal en el procedimiento laparoscópico; (vi) señala que el paciente tenía una condición que era la prótesis peneana que se le había implantado, la mayoría de edad y la pared abdominal, lo que de la evidencia científica se determina que la cirugía abierta mejora la tasa de sobrevivencia; (vii) refiere que en su dictamen no contemplo el triage, únicamente el tratamiento y la aproximación que se hizo.

Respecto de las preguntas de la llamada CHUBB SEGUROS, el testigo refirió que: (i) la urgencia que se presentaba era la corrección de la cirugía; (ii) reitera que si el procedimiento se hubiera realizado

de forma abierta no se hubieran presentado complicaciones; (iii) señala que dentro del informe, el implante peneano tiene tendencia a presentarse hernias, por lo que en este caso se debía corregir a través de cirugía abierta, ya que se pueden ver lugares de la pared abdominal débiles e instalación mejor de la malla, destacando que la recuperación es más lenta.

Sin preguntas por la llamada EQUIDAD SEGUROS.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, téngase en cuenta que no ha comparecido a la audiencia, así como tampoco constituyó apoderado.

Se preguntó a la perito si deseaba agregar, corregir o adicionar algo, quien explicó que no.

Contradicción del dictamen pericial aportado por la parte actora emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL QUINDIO, que determinó la pérdida de capacidad laboral del señor JOSE HECTOR GONZALEZ RINCÓN:

Comparecen los profesionales (i) Medico ALDEMAR HERNANDO GOMEZ GOMEZ; y la (ii) Fisioterapeuta LIGIA INES TORRES CHAVEZ expresará las razones y conclusiones del dictamen, informando el origen de su conocimiento (experiencia profesional) así como la información que dio lugar al mismo; para ello podrá consultar documentos, notas escritas y publicaciones:

Aldemar Hernando Gómez Gómez

En uso de la palabra, el perito frente al dictamen señala que: (i) se trata de un paciente de 77 años, pensionado de Ecopetrol con antecedente de hernia inguinal derecha intervenida, con hipertensión arterial, hipotiroidismo, con des acondicionamiento físico y se desconoce cáncer de próstata. Señala que el des acondicionamiento físico no es una enfermedad, no obstante se le calificó un 35% que varió en el segundo dictamen, destacando que no fue calificada la deficiencia por hipotiroidismo ni le fue calificada la deficiencia, así como tampoco se indagó sobre el posible cáncer de próstata; (ii) señala que el registro de la incontinencia fue un aspecto referido por la esposa, por lo que no hay estudios en el expediente; (iii) indica que las deficiencias guardan relación con el título 2, y el señor no había adquirido la mejoría máxima; (iii) señala que la variación que hubiera adicionada la deficiencia sería respecto al hipotiroidismo, el cual fue consignado como una prueba testimonial del acompañante.

Ligia Inés Torres Chávez

realiza su presentación e indica que la parte médica la elaboro Juan Carlos Henao, quien tenía acceso a la historia clínica. Refiere que en esta ocasión ingresa, y valora el título 2 que corresponde a la capacidad ocupacional residual, en cuando a la posibilidad de relaciones sociales, su diversión y actividades lúdicas. Indica que el señor ingresa en silla de ruedas con su esposa, tono de voz bajo delgado, de acondicionamiento físico deficiente, y con dependencia para que lo bañen, lo vistan, alimento y desplazamiento, y con manifestación de desorientación. En ese orden lo calificó con 35% que corresponden a que tiene una dificultad severa. Refiere que el decreto 1507 establece de acuerdo a la edad que tiene la persona, tres tablas, una para adultos en edad de trabajar, a quienes se les califica el rol laboral 18-60 años, menores con permiso, y mayores de 60 que se encuentran laborando, lo anterior sin perjuicio de la edad de pensión; otra para bebes de 0-12 años, adolescentes; y otra para adulto mayor de 60 años en adelante. Por lo anterior dada la edad del señor 77 años, y la calidad de pensionado, se califica el rol ocupacional; señala que el 35% se calificó por su des acondicionamiento físico, debido a su hospitalización prologada, ausencia de habilidades motoras, incapacidad para valerse por sí mismo, por lo que la dependencia es severa; indica que frente al dictamen, el punto 1 tiene incidencia porque se califica de acuerdo a las deficiencias que ha calificado el ponente; indica que el título 2 tiene una autonomía en cuanto a las repercusiones de las deficiencias que ha dado el médico ponente, por lo que la valoración que ella realiza debe ser una valoración en cuanto a la capacidad residual que tiene la persona para hacer sus actividades; refiere que para el momento de la valoración se determinó que el paciente no tenía la posibilidad de su marcha, alimentación etc., por lo que al momento se le diagnóstico un des acondicionamiento físico, considerando que el 35% correspondía a la valoración de ese momento por lo que no variaría la calificación.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada ECOPETROL, el perito Aldemar señaló que, la junta regional actúa como perito cuando hay un derecho de cualquier individuo, en el cual requiere un dictamen pericial para demostrar su grado de incapacidad; (ii) refiere que el paciente asistió de forma particular, y es el mismo usuario quien realiza la solicitud, exigiendo que en la carta de solicitud se tenga el sello de notificación de la entidad financiera, para la cual fue expedida el dictamen; (iii) refiere que las juntas regionales tiene un área administrativa y una operativa donde se encuentran los médicos ponentes, por lo que a ellos les entregan un expediente lo analizan y lo estudian, ya los requisitos de admisibilidad son competencia de la parte administrativa; (iv) indica que el presente dictamen no tiene elación causa – efecto, agregando que en el caso el dictamen no fue elevado por Ecopetrol ya que es un dictamen pericial para demostrar el grado de incapacidad para una condonación de una deuda; (v) señala que a su criterio el dictamen serviría para efectos de una entidad financiera. Sin preguntas para la perito Ligia Sin preguntas por la entidad demandada FUNDACION SANTA FE y CLINICA MARLY Sin preguntas de la llamada EQUIDAD SEGUROS, y CHUBB SEGUROS Sin comparecencia por el llamado en garantía CAMILO EDUARDO. Se preguntó a la perito si deseaba agregar, corregir o adicionar algo, por lo que la Doctora Ligia, refiere que la junta no califica las condiciones especiales de la edad; a su vez el perito Aldemar sin manifestación

Testimonio solicitado por la Fundación Santa FE:

Natalia Cortes

La testigo hace una relación de la atención brindada al paciente por parte de esta, destacando que el paciente solicitó la salida voluntaria, firmando un documento y dando cumplimiento del protocolo establecido para tal fin; señala que en la historia clínica se dejó consignado que el paciente se encontraba estable, sin signos de emergencia quirúrgica, aunado a que se le explicó lo pertinente al paciente frente a la salida voluntaria; indica que no se le sugirió al paciente que lo mejor era que se fuera y no se llevara a cabo la tomografía, ya que la salida fue voluntaria; refiere que del protocolo no se encuentra que se deba entregar la historia clínica, ya que es un derecho del paciente, así como n recuerda que el paciente hubiera solicitada la historia clínica.

Respecto a las preguntas de la demandada FUNDACION SANTA FE, entre otros, el testigo refirió que: (i) la pertinencia de tomar un TAC de abdomen, en el contexto del paciente, y al tratarse de un paciente con cirugía por laparoscopia, la tomografía los iba ayudar mucho para permitir ver las complicaciones relacionadas, hematomas, cambios en la pared abdominal así como posibles lesiones; (ii) señala que el TAC de abdomen depende si se hace contrastado o no, y usualmente demora más o menos 3 horas; (iii) refiere que el abdomen agudo es un tema amplio, y es un dolor marcado a la palpación superficial o profunda, y que depende de la valoración que se realice así como no todos los casos de abdomen agudo requiere cirugía, en razón a la generalidad de la misma y que para el caso no se consideró que presentara abdomen agudo.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) la hiperlactemia fue de 38, y que depende de muchas condiciones, como el análisis que se hace de los gases arteriales, y que se puede elevar por múltiples causas, pero el paciente tenía un bicarbonato normal, y un pH normal, por lo que no se reflejaba una complicación relacionada al paciente.

- En audiencia de pruebas celebrada el 30 de mayo de 2023, se practicó testimonio de los siguientes testigos solicitados por la parte demandante con el fin de acreditar los perjuicios solicitados (doc. 113 exp. digital):

Jairo Valderrama Santos

Frente a las preguntas del despacho indicó: nació el 5 de febrero de 1948; reside en Madrid Cundinamarca; estado civil casado; actualmente es pensionado; refiere que fue citado a declarar por la incapacidad motriz, mental y otros problemas de salud de su cuñado HECTOR GONZALEZ; indica que conoce a HECTOR GONZALEZ hace más de 40 años.

Respecto a las preguntas de la parte actora, entre otros, el testigo refirió que: (i) Claudia es su hermana y Héctor es su cuñado, en ese orden todos los días se hablan y se visitan casa 2 meses o 6 meses; (ii) indica que Claudia y Héctor viven en Armenia Quindío, y vivían antes en Bogotá; (iii) señala que, tuvo conocimiento que en comienzos de 2019, a Héctor lo llevaron hacer un procedimiento de una hernia inguinal en la Clínica Marly, y que el médico que lo operó no lo quería

dejar más porque le habían hecho radioterapia por cáncer de próstata. Señala que lo sacaron y lo llevaron a la Santa Fe y después a la Clínica Marly para que el doctor Pachón que era quien lo había operado lo volviera a intervenir, porque aparentemente había tenido una perforación; (iv) señala que tiene conocimiento de lo anterior, porque su hermana le contó; (v) indica que le comentaron que se complicó porque no fue confirmado que se había perforado y que se había presentado muchas complicaciones; (vi) señala que la familia de Héctor es muy unida, siempre han estado pendientes de todas las cuestiones; la apoderada de la Fundación Santa Fe objeta las preguntas de carácter técnico o especializado (vii) señala que a raíz de los hechos, su hermana la tuvieron que hospitalizar por depresión y ha estado en tratamiento, ya que si bien son unidos con sus hijos estos viven en parte diferentes, por lo que a Claudia le ha tocado asumir toda la responsabilidad de trasladar a Héctor, quien depende de ella.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada ECOPEPETROL, el testigo refirió que: (i) no recuerda la fecha exacta en que sucedieron los hechos pero fue aproximadamente hace 2 años; (ii) indica que Héctor era una persona muy activa, y actualmente escasamente se mueve de la habitación a la sala, por lo que tratan de no molestarlo; (iii) refiere que Gustavo hijo de Héctor vive en Bucaramanga es piloto, Angélica hija de Héctor trabaja por internet y en este momento los acompaña, y Héctor Hugo tiene una finca de jugos naturales en la finca que tienen en Armenia; (iv) señala que, Héctor cuando salió de la clínica la persona que se encargó de su cuidado fue su hermana y una sobrina, advirtiendo que sus hijos siendo muy unidos quienes en ocasiones intentan ayudarlos.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada CLINICA MARLY, el testigo refirió que: (i) no conoce personalmente al doctor Camilo Pachón, pero si sabe que aparece en la historia clínica y es quien realizó la cirugía; (ii) indica que Camilo Pachón fue quien hizo la cirugía. El apoderado de la clínica Marly conforme al artículo 211 del CGP, solicita se tache el testigo en virtud del vínculo que tiene con los demandantes.

Sin preguntas por la entidad demandada Fundación Santa Fe.

Sin preguntas por CHUBB SEGUROS, no obstante, solicita se tache al testigo en virtud de la relación que existe con los aquí demandantes.

Sin preguntas por EQUIDAD SEGUROS.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, el testigo refirió que:

(i) señala que desconoce que Héctor con anterioridad tuviera enfermedades graves con anterioridad al 2014; (ii) refiere que el cáncer de próstata fue algo reservado, y no fue comentado, pero sí tuvo conocimiento del mismo; (iii) señala que son aspectos personales el tema del conocimiento de la hernia, en su momento no lo conocía; (iv) indica que las veces que lo vio no tenía ningún impedimento, y era normal antes de la cirugía; (v) señala que la señora Angélica sabe conducir pero el hermano es quien tiene que trasladarlo a Bucaramanga dado su trabajo; (vi) refiere que no tiene conocimiento con cuales empresas trabaja; la apoderada de la llamada tacha el testigo, advirtiendo que el testigo leyó una historia clínica, y se equivocó en el nombre del médico Camilo Pachón; (vii) advierte que quien leyó la historia clínica fue su hermana, manifestando inconformidad frente a las respuestas realizadas por el testigo.

Héctor Joaquín Zuluaga Gómez

Frente a las preguntas del despacho indicó: nació el 4 de abril de 1955; reside en Bogotá; estado civil casado; profesión comercial, grado de estudios secundaria; indica que conoce a José Héctor desde hace 15 años, porque tuvieron relaciones comerciales dado que su esposa es constructora; refiere que mantienen contacto permanente; señala que vive en Armenia, a causa de las falencias de salud que tuvo en Bogotá, y se fue a vivir hace unos 3 – 4 años; indica que fue citado a declarar por los problemas de salud que tuvo de unas cirugías practicadas en la Chaio y en la Mederi, y negligencia médica; refiere que se enteró de la situación porque su esposa tuvo que abandonar sus labores y apersonarse del caso.

Respecto a las preguntas de la parte actora, entre otros, el testigo refirió que: (i) la familia está compuesta por Héctor, Claudia y tres hijos; (ii) indica que le comentó Claudia que se había dado por falta de atención rápida; (iii) señala que se vieron afectados por la parte económica porque Claudia no pudo seguir laborando; (iv) indica que también se vieron afectadas aspectos emocionales, porque le señalaron que Claudia estuvo hospitalizada en Manizales, por la parte económica y por lo que paso con su esposo; (v) refiere que antes tenían una vida muy normal, hacían sus actividades con normalidad; (vi) indica que sus vidas cambiaron mucho porque se han venido deteriorando.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada ECOPEPETROL, el testigo refirió que: (i) ellos vivían en un apartamento acá en Bogotá, y se tuvieron que ir a vivir en arriendo Armenia; (ii) indica que la hija vive en Armenia con ellos, y la situación económica se vio muy deteriorada; (iii) refieren

que hablan periódicamente, y cuando estaban en Bogotá hablaban semanalmente; (iv) señala que las conversaciones con Héctor son coherentes y razonables.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada CLINICA MARLY, el testigo refirió que: (i) supo que el señor Héctor tenía cáncer de próstata; (ii) refiere que supo que le iban hacer una cirugía y lo desatendieron, y que lo llevó a la clínica de forma urgente pero no lo atendieron como debía; (iii) señala que los ha visitado en Armenia, y se ha deteriorado la calidad de vida; (iv) refiere que el señor Héctor ha atendido las citas médicas, y ha sido juiciosa con todas sus terapias, indicando que en ocasiones ha venido a Bogotá.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, el testigo refirió que: (i) escucho comentarios frente a la negligencia médica, y le comentaron pero no tiene opinión experta para sustentar el mismo; (ii) refiere que, no sabe cuánto era lo que ganaban, y a Claudia fue a quien le toco asumir los gastos; (iii) señala que lo único que conocía era que el señor Héctor tenía pensión de Ecopetrol; (iv) refiere que cuando fue Armenia – dos tres años - tuvo la oportunidad de hablar con Héctor, y en esa época no se podía ni levantar, actualmente si está mucho mejor; (v) señala que ellos hablan normalmente de la actualidad, de diferentes temas; (vi) indica que el señor Héctor es vulnerable ya que tiene días buenos y tiene recaídas.

Sin preguntas por las demás partes.

Se practicó el testimonio del médico Urólogo **José Miguel Silva Herrera**, solicitado por la parte demandante, Ecopetrol SA, Clínica Marly y llamada en garantía Equidad Seguros:

Frente a las preguntas del despacho indicó: nació el 2 de marzo de 1960; reside en Bogotá; estado civil casado; grado de estudios médico urólogo, egresado de la universidad Javeriana, trabaja con el Hospital San Ignacio y con la Universidad Javeriana desde hace 32 años. A su vez ha trabajado como médico adscrito a las medicinas prepagadas, Ecopetrol y ha sido parte del Tribunal Nacional de Ética Médica como magistrado; indica que es médico adscrito a la clínica Marly, y no ha estado vinculado a la Fundación Santa Fe; refiere que conoce el caso del señor José Héctor quien fue atendido por un hidrocele que resulto siendo una hernia, posteriormente es operado de una hernia y como consecuencia de esto presenta complicaciones de índole intestinal e infecciones. Indica que para la fecha presentaba el servicio en el consultorio.

Respecto a las preguntas de la parte actora, entre otros, el testigo refirió que: (i) al señor Héctor le implanto una prótesis peneana inflable de tres competentes, porque previamente lo había intervenido por un cáncer de próstata; (ii) señala que puso la prótesis porque tenía problemas de erección y su actividad sexual profundizada por la intervención quirúrgica; (iii) indica que para el momento estaba adscrito a Ecopetrol; (iv) señala que un hidrocele es un aumento notable de líquido en el escroto, que muchas veces toca diferenciar de una hernia inguinal, en ese orden, siempre fue calificado por él como un hidrocele. Indica que después de la cirugía radical, lo sometió al implante de la prótesis y posterior se encontró que presentaba una posible enfermedad, la cual era necesario irradiarla y en ese momento presentaba una hernia inguinal, se le corrigió la hernia inguinal para posteriormente irradiar. Indica que desde el día 13 posoperatorio de su hernia, consultó en su consultorio que tenía un aumento del volumen del escroto y desde ese momento lo calificó como un hidrocele aspecto que se mantuvo hasta la fecha de la cirugía en que se determinó que era una hernia; (v) señala que el procedimiento fue programado, para la corrección, porque aunque no era una urgencia, si era una molestia importante porque era un volumen escrotal alto y fastidioso que generaba molestia y que lo hace prioritario; (vi) señala que al paciente se le informó los riesgos de corregir el hidrocele, como lo era que la prótesis se infectara; (vii) señala que los riesgos de una hidrocelectomía, es un hematoma en el postoperatorio inmediato, pero generalmente se deja un dren para poderlo evitarlo, y que no es igual a la hernia; (viii) indica que en este caso el temor adicional es que se contamine un dispositivo que esta estéril; (ix) refiere que no le explicó los riesgos inherentes a la hernia, dado que no le correspondía operarlo; (x) señala que los riesgos se dan al momento de que programa la cirugía cuando se llena el consentimiento, y quien lo debe solicitar es quien lo va operar; el apoderado de la parte actora exhibe un documento suscrito por el médico que reposa en el documento 05anexos demanda; (xii) indica que a él le comunicó al doctor David Ramírez que veía unas mangueras en las heridas que tiene que ver con otra diferente al dispositivo y que se infectó, así como suscribió el documento exhibido; (xiii) señala que se infecte el implante de prótesis, es previsible pero no necesariamente prevenible; (xiv) señala que no era posible extraerle la prótesis, ya que solamente se extrae cuando se asoma, cuando se contamina; (xv) indica que la prótesis funciono de forma correcta durante un año, hasta que fue necesario la intervención de la hernia, la cual fue extraída porque estaba contaminada; (xvi) refiere que una vez resuelto el cuadro infeccioso, y verificado el estado en

que queda el cuerpo cavernoso del pene, es posible contemplar la nueva aplicación de una prótesis; (xvii) señala que en la clínica Marly constan los antecedentes de la prótesis peneana.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada ECOPETROL, el testigo refirió que: (i) trató al señor Héctor desde el 2008, a quien le realizó chequeos prostáticos para detectar tempranamente cáncer de próstata, y otro tipo de exámenes; (ii) señala que se presentó una elevación del antígeno prostático sospechosa que obligó a solicitarle una biopsia prostática en la que se detectó el cáncer, se le practicó la cirugía y como consecuencia de eso presenta la disfunción eréctil que se agrava con ese tipo de intervenciones, por lo cual se le propuso el implante de una prótesis; (iii) señala que en el caso se presentaba una Herniorrafía que dada los antecedentes presentaba mayor dificultad para intervenirla; (iv) indica que estos casos no es una equivocación médica, ya que siempre hay una posibilidad de lesionar a las paredes intestinales; (v) indica que el doctor Camilo Pachón no se comunicó con él para consultarle si era necesario retirar la prótesis; (vi) señala que no ha vuelto a ver al señor Héctor desde el día que se redujo la hidrocele, posteriormente si supo de unas fotos en que se exponían las mangueras cuando las extrajo y que tenían buen aspecto.

Sin preguntas por entidad demandada FUNDACION SANTA FE.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada CLINICA MARLY, el testigo refirió que: (i) corrige que la intervención se realizó en diciembre 2019; (ii) señala que con posterioridad a 2019, no ha tratado al señor Héctor, el último procedimiento que hizo fue cuando lo programo para la hidrocelectomía, la cual tuvo que suspender y remitirlo a cirugía; (iii) refiere que tuvo conocimiento que el doctor Pachón era médico tratante del señor Héctor, indicando que el día que se redujo la hidrocele, lo llamó para decirle que lo iba a consultar porque tenía una hernia; (iv) señala que el paciente llegó programado para una hidrocelectomía derecha, lo cual es un aumento notable del volumen escrotal derecho, lo cual causaba incomodidad, pero cuando se dio inicio a la anestesia, la relajación causa por esa intervención permitió que se redujera la hernia y desapareció el hidrocele, por lo cual decidieron suspender el procedimiento programándolo con un cirugía general por ser una hernia; (v) señala que él habló personalmente con la señora Claudia, comunicándole que había hablado con el doctor Pachón para corregir el procedimiento de la hernia; (vi) señala que las recomendaciones fueron acogidas por los familiares del paciente, porque después fue sometido a una cirugía laparoscópica, cirugía que realizó el doctor Pachón; el apoderado de la parte actora objeto preguntas relacionadas con conceptos técnicos, ya que debe limitar a la atención brindada al paciente (vii) señala que en ningún momento se hizo intervención de urgencia, el hidrocele no es intervención de urgencia, la herniorrafía si tiene el riesgo de potenciales urgencias si se encarcela, indicando que hasta cuando lo atendió no le dio ninguna urgencia; (viii) señala que posterior a la intervención del doctor Pachón, no volvió a intervenir, ya fue después que le comentaron que había salido de cuidado intensivo.

Sin preguntas por la llamada CHUBB SEGUROS y EQUIDAD SEGUROS.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, el testigo refirió que: (i) atendía al señor Héctor por chequeos prostáticos de rutinas habituales, después se le diagnóstica el cáncer de próstata, se le trata, después de casi un año y medio implanta la prótesis, posteriormente aparece una hernia inguinal derecha que se corrige y a los 13 días aparece aumento del líquido en el escroto que fue progresivo durante los siguientes meses, hasta que se decide programarlo nuevamente como hidrocelectomía derecha, y hasta el momento en que se programó y se tuvo la intención de intervenir, y cuando se reduce la lesión hasta ahí llega su atención.

Richard Gerald Héctordez

Frente a las preguntas del despacho indicó: nació el 21 de diciembre de 1962; reside en Bogotá; estado civil casado; grado de estudios médico cirujano especialista en gerencia hospitalaria docencia universitaria y se desempeña en la coordinación de salud de Ecopetrol desde diciembre de 2010; indica que fue citado a declarar a efectos de rendir un testimonio frente al rol que desempeña la coordinación de salud Bogotá frente al caso del beneficiario el señor Héctor Rincón; señala que cuando se presentó la primera demanda estuvo revisando la información que requirió a la clínica Marly y Fundación Santa Fe, a efectos de explicar lo que se había solicitado como soporte para sustentar la respuesta por parte de Ecopetrol.

Respecto a las preguntas de la demandada ECOPETROL, entre otros, el testigo refirió que: (i) la prestación de servicios de salud es una actividad propia del objeto social de Ecopetrol, siendo beneficiarios los pensionados a cargo de Ecopetrol trabajadores y familiares; (ii) indica que Ecopetrol funge como asegurador de plan de beneficios; (iii) refiere que en el caso coordinación salud Bogotá, se realizan contrataciones con prestaciones de servicios de salud, para asegurar la prestación de servicios de salud requeridos de acuerdo a los niveles de complejidad, y así mismo se asegura la contratación de médicos, odontólogos, terapeutas, para asegurar la atención que el plan de beneficios establece; (iv) refiere que Ecopetrol contrata con la IPS como con médicos adscritos; (v) indica que cuando es un médico adscrito a nivel institucional puede seguir prestándole los servicios a Ecopetrol a través de la institución a la que se encuentre adscrito; (vi) indica que el cirujano Camilo

Pachón está adscrito a la clínica Marly pero no directamente adscrito a Ecopetrol por lo que podía prestar el servicio médico sin problema por estar adscrito a la clínica de Marly, con quien Ecopetrol tenía un contrato; (vii) señala que, en su conocimiento considera que un paciente con antecedentes de cirugía abdominal pélvica varicocele, cáncer de próstata tratado con recepción y radioterapia, así como una prótesis peneana es un paciente que goza de un buen estado de salud, sin embargo como no es prestador, sino asegurador, compete a los especialistas tratantes evaluar la condición de salud y definir la calidad de la misma; (viii) indica que dentro del plan de beneficios hay una cobertura amplia, suficiente, integral para los beneficiarios, por lo que tienen injerencia es cuando les piden autorizar procedimientos con nuevas tecnologías; (ix) indica que en el caso del demandante no se tuvo injerencia alguna en el tratamiento pues estaba todo el tema de cobertura; (x) señala que Ecopetrol en los términos del tratamiento no tiene injerencia Ecopetrol, ya que es autónomo de los tratantes.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) de acuerdo a la Convención colectiva de trabajo de Ecopetrol del año 2018, la empresa se obliga a mantener en el mejor estado de salud posible a los trabajadores y a sus familiares, así mismo debe garantizar la oportunidad en la prestación del servicio.

Sin preguntas por la entidad demandada FUNDACION SANTA FE.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada CLINICA MARLY, el testigo refirió que: (i) no tiene el alcance de responder si cuando un profesional se retira debe comunicarlo, ya que no es responsable de la contratación; (ii) advierte que un usuario no necesitaría mirar la red, porque es un médico de cabecera cuando da la orden de autorización de un procedimiento, quien le indica a qué profesional debe dirigirse y se entiende que ese profesional tiene contrato vigente. Si llegaré a haber un error, alguna inconsistencia es un tema que se realiza desde auditoría médica, pero directamente que haya una comunicación a todos los beneficiarios diciéndole estos son los que están suspendidos o estos son los que están activos, no se hace, se le hace eso a la red de prestadores para que ellos cuando emitan sus autorizaciones, cumplan con los que están autorizados; (iii) refiere que en el caso quien debió haber puesto de presente que el doctor Camilo ya no estaba adscrito, le correspondía al médico de cabecera, pero como el doctor Camilo estaba adscrito a la Clínica Marly podía seguir prestando servicios; (iv) señala que tiene diferentes beneficiarios que asisten a médicos particulares pagan el servicio y luego hacen un proceso de recobro, aspecto que se revisa, destacando que Ecopetrol no coarta que un usuario asiste a un profesional particular.

Sin preguntas por la llamada CHUBB SEGUROS, EQUIDAD SEGUROS.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, el testigo refirió que: (i) desconoce si el demandante solicitó reembolso por algún pago que haya realizado con posterioridad a la terminación del contrato del Doctor Pachón; (ii) indica que la remisión interinstitucional es avalada, cuando se está en consulta y se remite a otro, la autorización debe ser avada por el médico de cabecera porque no tiene validez si no está transcrita.

Se practicó los testimonios de solicitados por la Clínica Marly y Equidad Seguros:

María José Cantillo

Frente a las preguntas del despacho indicó: estado civil soltera; grado de estudios médico especializada en anestesiología y reanimación de la clínica Marly, desde hace 11 años; refiere que no ha tenido vinculación con la Fundación Santa Fe ni Ecopetrol; refiere que fue citada a declarar por un paciente que atendió en la clínica Marly el 3 de diciembre de 2019; señala que su atención al paciente se limitó a darle anestesia al demandante; refiere que el procedimiento fue en diciembre de 2019 para hacerle una hidrocelectomía; señala que el procedimiento fue anestesia para realizar un procedimiento quirúrgico.

Respecto a las preguntas de la demandada CLINICA MARLY, entre otros, el testigo refirió que: (i) le dio anestesia al paciente para realizarle una hidrocele al paciente, y la cirugía estaba a cargo del doctor Silva; (ii) indica que el procedimiento se canceló porque encontró unos hallazgos que no correspondían a la causa de la intervención que iba a realizar.

Frente a las preguntas del despacho: (i) refiere que la decisión de suspender el procedimiento fue del doctor Silva, y no recuerda que estuviera el doctor Pachón en la sala de cirugía; (ii) señala que procedió a despertar al paciente y lo traslada al área de recuperación de anestesia; (iii) indica que cuando dejan al paciente en recuperación, ya hay otro anestesiólogo encargado, y posteriormente no lo volvió a ver; (iv) refiere que estuvo con el paciente aproximadamente 30 minutos, y quien estuvo presente fue el doctor Silva quien era el cirujano, no recuerda a nadie más; (v) señala que no recuerda que el doctor Silva hubiera hecho llamar al doctor Pachón; (vi) refiere que posteriormente sabe que el doctor Pachón había tratado al paciente, pero no tiene certeza de si eso pase en el momento del procedimiento quirúrgico.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) después de suministrada la anestesia el paciente puede estar somnoliento razón por la cual se pasa a recuperación.

Sin preguntas por las demás partes.

Javier Darío Triana

Frente a las preguntas del despacho indicó: es médico neurólogo adscrito de la clínica Marly, entre otros; señala que no ha tenido vinculación con la Fundación Santa Fe, y su contrato es directamente con la clínica Marly; reside en Bogotá; señala que fue llamado a declarar por el caso del paciente Héctor que fue atendido en la clínica Marly, y a quien atendió desde el 23 de enero de 2020 en la parte ambulatoria; refiere que la última vez que atendió al paciente fue en marzo de 2020, con fundamento en lo contenido de la historia clínica de clínica Marly; señala que vio al paciente en tres ocasiones, en la parte ambulatoria y asistió a la consulta porque después de una hospitalización en la cual tuvo complicaciones, el paciente refería síntomas de confusión, desorientado, y había presentado gran parte de fuerza en brazos y piernas.

Respecto a las preguntas de la demandada CLINICA MARLY, entre otros, el testigo refirió que: (i) de la información que tiene el paciente fue atendido en consulta externa, quien asistió por síndrome de confusión, dificultad en su memorial, y debilidad en las extremidades y lo vio el 23 de enero de 2020, un mes después de ser dado de alta. Señala que la información que se le brindó fue que había tenido un shock séptico, secundario a una peritonitis, por lo que la conclusión fue que presentaba un delirium que se había desarrollado en el contexto de una infección severa, y que los síntomas iban en mejoría. Refiere que la segunda cita fue el 10 de febrero, presentaba mejoría parcial sin embargo persistía irritabilidad, y la familia reportaba que se cansaba fácilmente con debilidad en las extremidades, producto de la estancia hospitalaria. En ese orden, se dejaron ordenes de terapia física ocupacional, difiriendo las pruebas neuropsicológicas. Posteriormente lo ve el 5 de marzo, el paciente se quejaba de fallas cognitivas, presentaba apnea del sueño severas, con quejas de fallas en la memoria, débil e inestable. Indica que trajo una resonancia que mostró una atrofia cerebral descartando lesión o tumor cerebral. Se le pidió al paciente un estudio, pero el paciente manifestó su intención de trasladarse Armenia; (ii) refiere que la fuerza en sus extremidades estaba disminuida, pero no tenía una debilidad severa que le limitara su movilidad básica; (iii) indica que es difícil asegurar que si se hubiera seguido un tratamiento mejorara, pero de las veces que lo vio si se mejoró parcialmente su fuerza y estabilidad y alguna de sus funciones, pero si persistían quejas cognitivas; (iv) refiere que el paciente no volvió a la parte de neurología, pero si sabe que tenían la posibilidad de seguir con la rehabilitación en Armenia; (v) señala que la fatal de memorial, esta relaciona con la necesidad de requerir un manejo en unidad, indicando que lo que se presenta es un delirium y que es susceptible de desarrollar complicaciones cognitivas.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) el delirium está relacionado con su estado crítico, pero saber si tenía un deterioro previo es difícil establecer, dado que se debe dar un término prudente para que el paciente vuelva a regresar a su nivel de base y establecer las dificultades que presentaba en su momento (ii) refiere que estado crítico hace referencia a la estancia prolongada y su condición.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada ECOPETROL, el testigo refirió que: señala que el delirium usualmente tiende a resolver si es una condición transitoria de confusión aguda que tiende a mejorar, y la resonancia no mostraba por lo que una lesión isquémica extensa que generaba un problema definitivo a largo plazo, no mostró eso en la parte del movimiento y de la fuerza. Por lo que, la gran mayoría de los pacientes pueden recuperarse, pero también es importante reconocer que algunos pacientes pueden quedar con algunas secuelas de movilidad, pero el problema es que lo vio hasta el tercer mes después de esa hospitalización, y no lo volvió a ver pasadas las tres valoraciones.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, el testigo refirió que: (i) hasta donde recuerda siempre fue acompañado de su esposa, quien le comentaba la falta de memorial en algunos aspectos; (ii) señala que la condición del paciente es aguda, que tiende a ir mejor, pero si el paciente estaba hablando lo esperable es que mantuviera ese nivel de lenguaje e incluso pudiera mejorando con un tratamiento de rehabilitación, y en los mismos términos la parte motora; (iii) señala que usualmente el término de secuela sería imposible definir a 3 meses del evento, pero el registro que tiene es una mejoría discreta, en ese orden se tenía que esperar aproximadamente un año para establecer cuáles eran las condiciones en que quedo; (iv) refiere que la idea era que el paciente pudiera continuar un proceso de rehabilitación a largo plazo, haciendo lectura de las anotaciones que dejo al respecto.

Sin preguntas por las demás partes.

Paola Andrea Cifuentes Grillo

Frente a las preguntas del despacho indicó: nació el 6 de diciembre de 1984; reside en Bogotá; estado civil casada; profesional en cirujana general, trabaja en la clínica Marly, y en el hospital de Kennedy; refiere que no ha prestado servicios en la Fundación Santa Fe, así como tampoco ha tenido vinculación con el Ecopetrol; refiere que fue citada a declarar por un proceso de un paciente que fue atendido y operado en la clínica Marly; señala que en la época trabajaba como cirujana en la clínica Marly, y fue el cirujano de urgencias que fue orientando el tratamiento y comentando al cirujano tratante el estado del paciente, de 1 de la tarde a 7 de la noche; señala que el paciente fue entregado para continuar con la atención médica, que según los registros había sido valorado por el cirujano tratante, y con unos paraclínicos pendientes. Indica que tenía ordenada una ecografía de abdomen porque desafortunadamente tenía una falla renal que no permitía hacer una tomografía con medio de contraste, que en términos generales era la imagen ideal para saber si el paciente cursa o no con una complicación posquirúrgica, pero desafortunadamente tuvo que llenar vejiga y tuvo algunos retrasos en la toma de ecografía. Indica que todo lo que iban haciendo y los avances se comunicaron al hijo quien se encontraba presente; agrega que dado que era un caso difícil, solicitó a radiología orientar ecografía específicamente hacia la zona que necesitaba mirar, a efectos de descartar un encarcelamiento; indica que cuando salió del sitio de radiología encontró una señora histérica, quien manifestó que era el familiar del paciente en cuestión, por lo que se le explica lo que se había realizado hasta el momento, aspectos que de igual forma se le comunicaban al doctor Camilo Pachón, hasta el momento en que entregó su turno a las 7 de la noche.

Respecto a las preguntas de la demandada CLINICA MARLY, entre otros, el testigo refirió que: (i) hizo seguimiento al paciente por curiosidad médica, pero no tuvo contacto directo con el referido ya que tenía un cirujano tratante; (ii) refiere que conoce al doctor Camilo Pachón quien era el médico tratante en el caso; (iii) refiere que la comunicación con el cirujano es muy estrecha y directa; (iv) señala que tiene conocimiento que el paciente ingreso en las horas de la mañana, y de lo que evidenció y le comento la médica general fue que el doctor pachón se apersono del ingreso del paciente y ordenó los exámenes; (v) refiere que la atención médica fue buena y oportuna, ya que el paciente no venía con un diagnóstico claro de alguna complicación de su cirugía, así como tampoco mostraba signos claros de irritación peritoneal, por lo que en ningún momento hubo pérdida de tiempo en su servicio; (vi) indica que todo el tiempo en su servicio se brindó información al hijo del paciente, pero no recuerda el nombre.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) en la historia clínica consta que el doctor Pachón valoró al paciente; (ii) señala que todas las decisiones se toman en conjunto con el cirujano tratante, y hay comunicación constante; (iii) refiere que al momento de ingreso no era posible hacer la tomografía por la falla renal que presentaba el paciente; (iv) indica que si bien sabían que el paciente tenía nefro protección desde la clínica Santa Fe, pero eso no exime al paciente que pueda tener una falla renal, agregando que ellos también le tenía nefro protección, pero nunca se descartó la posibilidad de la tomografía, pero el problema no era ese, el problema es que la creatinina no mejoraba a pesar de la nefro protección; (v) señala que al paciente no fue posible en el su servicio de urgencias hacer la tomografía; (vi) refiere que si el paciente presenta deterioro, y las imágenes son conclusivas, hay que entrar a cirugía a todo riesgo; (vii) refiere que una tomografía simple, no hubiese ayudado al diagnóstico; (viii) indica que ellos no esperan a que los pacientes se deterioren para tomar decisión quirúrgica, pero en el caso el paciente revestía complejidad, y la mejor forma de llevarlo a cirugía era encontrar una absoluta certeza aspecto que no se presentó en el caso; (ix) indica que no recuerda haber ordenado una tomografía, pero estaba claro que el paciente tenía falla renal y que se hacía eventualmente en caso que mejorara.

Frente a las preguntas del despacho indicó (i) según le entrega la médica general y escribe en la historia clínica, ella valora al paciente en conjunto con el doctor Pachón, y toma las decisiones basadas en lo que el Doctor pachón le indica; a su vez, señala que el paciente no paso por otra dependencia; (ii) señala que nunca tuvo historia clínica del otro sitio donde estuvo, tuvo fue lo que le dijo la familia y no pueden basarse solo en esos aspectos; (iii) indica que al paciente le suministraron líquidos endovenosos, y la nefroproteccion para que sea efectiva de ser mínimo por 12 horas. Asevera que la nefroproteccion se brinda para tratar de proteger la funcionalidad del riñón; (iv) refiere que la razón porque el paciente tenía líquidos, era porque ingresó con deshidratación, tenía creatinina elevada, y por si mejora esa creatina tener la opción de hacer una tomografía.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada FUNDACION SANTA FE, el testigo refirió que: (i) el tiempo le va dando experiencia en cuanto a la palpación del abdomen, por lo que puede asegurar que el paciente no estaba en abdomen agudo.

Sin preguntas por las demás partes.

Jorge H. Méndez Téllez

Frente a las preguntas del despacho indicó: es médico general, y trabajo en el servicio de urgencias de la clínica de Marly; indica que no ha prestado servicios en la Fundación Santa Fe ni Ecopetrol; señala que vio al paciente el día 5 de diciembre de 2019, le hizo el ingreso al servicio de urgencias, a

raíz de una hernia reproducida en la región inguinal derecha; señala que únicamente hizo el ingreso, y no lo volvió a tratar.

Respecto a las preguntas de la demandada CLINICA MARLY, entre otros, el testigo refirió que: (i) conoce al doctor Camilo Pachón desde hace 20 años, ya que es uno de los cirujanos adscritos; (ii) refiere que leyendo la historia clínica cuando evaluó al paciente determino que era un problema quirúrgico, por lo que le comentó al Pachón para que se hiciera el cargo del caso; (iii) señala que el doctor Pachón dio la orden para proceder a solicitar procedimiento quirúrgico; (iv) indica que cualquier paciente que ingresa y tiene médico tratante, debe llamarse a ese médico; (v) señala que de acuerdo a la historia clínica vio al paciente a las 9:02 am.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) el doctor Camilo ordenó una Herniorrafia inguinal vía laparoscópica; (ii) indica que normalmente los pacientes quedan en el servicio de urgencias hasta que son llamados a la sala de cirugía y el paciente se traslada al quirófano.

Sin preguntas por las demás partes.

Testimonio solicitado por la Fundación Santa Fe de Bogotá:

Arturo Vergara Gómez

Frente a las preguntas del despacho indicó: recibe notificaciones en la Fundación Santa Fe; estado civil casado; grado de estudios médico, especialista en cirugía general, y actualmente es el jefe de cirugía del departamento de la fundación Santa Fe; señala que fue citado a declarar por un paciente que ingreso a la fundación al servicio de urgencia; señala que no atendió directamente al paciente, fue atendido por los médicos de la institución; refiere que realizó el análisis de la historia clínica que fue abordada en la institución, para estudiar unos parámetros de calidad y de cualquier tipo de situación que se presente; señala que un análisis de la atención que prestó la Fundación Santa Fe, y posteriormente tuvo oportunidad de revisar la demanda que se presentó, documento donde están los hechos narrados.

Respecto a las preguntas de la demandada FUNDACION SANTA FE, entre otros, el testigo refirió que: (i) hace una exposición de su hoja de vida, destacando 40 años en el ejercicio de la profesión; (ii) indica que como conclusiones al caso, lo hace desde la revisión de la historia clínica para poder verificar dentro de la línea del tiempo la atención que se le presentó al paciente y sacar las conclusiones después de haber analizado la historia y escuchado a las partes que estaban comprometidas dentro del caso; (iii) refiere que la metodología que utilizaron es ver la hora de ingreso del paciente, los tiempos de atención del paciente, el enfoque que se le da al paciente, y ver si es congruente la impresión diagnóstico con el actuar en que hacen los exámenes pertinentes, en cuanto a la atención de las interconsultas, y la atención por especialistas, que para el caso se concluye que fue oportuna y eficaz. Agrega que tienen una serie de parámetros para la atención que están ligadas a las normas de atención de la Secretaría de salud de Bogotá, a las normas del Ministerio de Gobierno, la clasificación del triage, clasificación de la atención y las guías de manejo del Ministerio; (iv) indica que, el paciente ingresa en las primeras horas de la madrugada consultando por dolor abdominal, al revisar la historia clínica se observa que es paciente de 76 años con enfermedades relacionadas a su edad, cáncer de próstata, e ingresa por un postoperatorio inmediato de una cirugía inguinal extra institucional. En ese orden se determina que el paciente no presenta un abdomen que requiera una intervención pos operatorio, y no se contaba con la historia clínica de la otra institución, por lo tanto se considera dejar al paciente hidratándolo, colocándole líquido y pidiendo exámenes de laboratorio para orientar el diagnóstico y ver si hay una indicación de un cuadro abdominal. Indica que dado la persistencia del dolor se pide el concurso del cirujano general, quien acude a valorar al paciente, lo encuentra con algo de distensión y lo interpreta como consecuencia del postoperatorio, por lo que teniendo en cuenta sus antecedentes se prepara al paciente para tratar de minimizar el riesgo de infección de los riñones aspecto que dura aproximadamente de 2 horas. Indica que a las 8 de la mañana se encuentra que el dolor persiste, se está pendiente de la tomografía autorizada, pero el paciente manifiesta su intención de ser atendido por el médico que lo operó en la clínica Marly, firmando el consentimiento respecto. Agrega que durante el transcurso de la atención no se observa que se hayan violado los términos de atención de acuerdo a la oportunidad de respuesta de las interconsultas, llegando a la conclusión que la atención fue oportuna y adecuada; (v) refiere que el abdomen agudo es una condición clínica que se presenta cuando hay un proceso inflamatorio dentro del intestino, que puede ser causado por muchas cosas, desde una grave peritonitis pero que requiere precisar el diagnóstico, y que depende de cada caso en particular y la interpretación que se dé. En ese orden advierte que cuando muchos exámenes, muchos laboratorios, horas de observación, exámenes radiológicos, quiere decir que no es claro el cuadro clínico; (vi) señala que de acuerdo a lo que vieron, las conductas de los médicos están ajustados dentro de las guías de manejo dentro de los protocolos que tienen.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) cuando se ingresa a urgencias se hace un abordaje clínico, que lleva a una impresión diagnóstica que se va a corroborar con exámenes de laboratorio o con imágenes diagnósticas; (ii) señala que concluyeron que el primer abordaje es clínico, a su vez se necesita el concurso del médico para que vaya haciendo a la impresión diagnóstica, advirtiendo que ese día no se contactó al doctor Pachón ni se solicitó la historia clínica porque era la madrugada y era difícil obtenerla; (iii) señala que la historia clínica es sagrada, y que permite concluir que el paciente tiene abdomen agudo, por lo tanto no se necesita estar presente para poder decir que el paciente tiene un abdomen agudo; (iv) indica que es posible en una tomografía, identificar el líquido libre en la cavidad abdominal, destacando que todos los exámenes tienen un grado de sensibilidad y especificidad; (v) indica que el examen entre más preciso

sea, baja la posibilidad de tener algún sesgo de riesgo, por lo que la tomografía simple no da certeza en la sensibilidad y especificidad requiriendo por ende el contraste; (vi) señala que hay muchas pruebas diagnósticas, pero depende de la información precisa que se requiere; (vii) señala que la tomografía no fue realizada ya que depende de la hora en que se pidió, advirtiendo que no se le pide tomografía computarizada, ni se pasa cirugía a un paciente de entrada, depende de los síntomas y signos que tenga, depende de los requerimientos, depende de lo que el cirujano en conjunto esté valorando y se pide el examen de acuerdo a esos exámenes muy sofisticados; (viii) refiere que el servicio de urgencias esta manejo por especialistas, la emergencióloga es una especialidad, luego el paciente estaba siendo atendido por un especialista quien solicita el concurso de un cirujano porque el paciente sí continúa con dolor, se solicita el concurso de cirujano quien lo atiende para poder verificar ese tipo de situaciones; (ix) indica que en el caso no se pidió la valoración de entrada, por lo que el tiempo se cuenta desde el momento en que se pide la valoración del especialista, el cual tarda aproximadamente 15 minutos; (x) refiere que el shock séptico es una condición en la cual hay presencia de bacterias viables en la sangre. Agrega que el paciente no presenta shock séptico durante la permanencia en la institución. El apoderado de la parte actora tacha el testigo de acuerdo al 211 el CGP, como quiera que el médico depende la clínica Santa Fe, y realizó una defensa técnica de la entidad.

Sin preguntas por la entidad demandada CLINICA MARLY, ECOPETROL.

Sin preguntas por la llamada CHUBB SEGUROS, indicando que no debe entenderse como una defensa técnica, sino a un análisis que hace en razón a los procesos internos que tiene la Fundación.

Sin preguntas por la llamada EQUIDAD SEGUROS.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, el testigo refirió que en pacientes con antecedentes de hipertensión arterial no es posible hacer el tac;(ii) señal que se le informó al paciente los riesgos que podría sobrevenir en caso que abandonara la situación; (iii) refiere que al paciente hay que optimizarlo, y tener un diagnóstico de precisión, por lo que si se hubiera sometido a cirugía se le hubiera causado un problema grave dado los antecedentes del mismo. Concluidas las preguntas realizadas por las partes, se le pregunta al testigo si desea agregar, corregir o aclarar algo a la declaración, quien indica que no.

Testimonio solicitado por la parte actora y la Fundación Santa Fe:

Natalia Cortes

Se deja constancia que frente a la referida en lo que respecta a los generales de la ley, este despacho evacuo los mismos en audiencia de pruebas llevada a cabo en fecha 30 de noviembre de 2022, así como la Fundación Santa Fe, agotó las preguntas; Se reitera que la declaración testimonial versará sobre la atención médica prestada al señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) vio al paciente quien tenía pendiente hacerle una tomografía; (ii) señala que el paciente no presentaba ataque cardiaco, tensión arterial normal, y no presentaba signos de irritación peritoneal; (iii) refiere que la tomografía se solicitó aproximadamente a las 6:15h; (iv) indica que la preparación dura aproximadamente 2 horas; (v) indica que hay que aclarar, que abdomen agudo no es igual abdomen quirúrgico al abdomen agudos, ya que hay abdomen que no son quirúrgicos, ya que se presenta con patologías diferentes, en el caso no se presentaba abdomen agudo por la sintomatología que presentaba; (vi) señala que la razón por la cual se pidió el TAC con contraste era para descartar cualquier tipo de complicación de una perforación, aspecto que no se puede determinar con un examen físico; (vii) refiere que el término de evolución de abdomen quirúrgico, y choque séptico, varía dependiendo de la lesión, el lugar donde se ubica la lesión y el tamaño.

Sin preguntas por la entidad demandada ECOPETROL y CLINICA MARLY

Sin preguntas por la llamada CHUBB SEGUROS, EQUIDAD SEGUROS y llamado CAMILO EDUARDO PACHON.

Jesús Hurtado Pérez

Frente a las preguntas del despacho indicó: estado civil unión libre; profesional en médico especialista en medicina de emergencias, desde hace 4 años, y como médico tiene 10 años de ejercicio; refiere que desde el 2016 al 2019 realizó su especialización en eHospital San José, y desde el 2019 trabaja en el Hospital Simón Bolívar, y en la Fundación Santa Fe; indica que no ha trabajado en la clínica Marly, ni con Ecopetrol; refiere que fue citado a declarar por la demanda que se interpuso por algo que considera en unos daños al paciente por una mala práctica; señala que recibió al paciente González en el pos operatorio mediato.

Respecto a las preguntas de la demandada FUNDACION SANTA FE, entre otros, el testigo refirió que: (i) el especialista en medicina de emergencias, es un médico especialista en atención de toda la patología que por su gravedad potencial puede causar un daño al paciente, así como debe estar en la capacidad de resolver todo este tipo de pacientes críticamente enfermos, pero también en la gestión y en la gestión y en los procesos de atención de calidad en urgencias; (ii) resalta que la Fundación Santa Fe es un hospital nivel 4 y altamente especializado en emergencias triage 1, 2 y 3. En ese orden indica que el paciente clasifico en un triage 3; (iii) refiere que el motivo principal de consulta fue un dolor abdominal, en el momento de la valoración física se enfocó en los antecedentes y hallazgos, descartando las patologías graves con el examen físico. Indica que en el caso no encontró hallazgos de irritación peritoneal, y presentaba signos clínicos y signos vitales normales, por lo cual lo hidratan, le hacen exámenes médicos y con el antecedente que había sido intervenido quirúrgicamente. A su vez señala que realizó una segunda valoración, cuando obtiene los resultados que no revestían ninguna gravedad, y la tercera valoración se da con los paraclínicos que salen normales. Sin embargo, al ser paciente que había sido intervenido quirúrgicamente, considera oportuno solicitar valoración por el médico especialista en cirugía general; (iv) indica que solicitó un hemograma y una prueba de función renal que se llama creatinina; (v) refiere que los exámenes que solicitó específicamente el hemograma, le permitía determinar si habían células que daban a entender un proceso infeccioso, no obstante como era normal y el dolor abdominal persistía es que decidió pedir un concepto de cirujano general; (vi) indica que, él realizó la interconsulta al momento en que lo revalora con los paraclínicos; (vii) refiere que el paciente no presentaba hallazgos que permitieran entrever que se cursaba en un shock séptico.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) no es quien clasifica el triage, ya que antes que ingrese es clasificado por un profesional de enfermería quien dados los signos vitales y síntomas lo clasifica de 1 a 5, para el caso del señor Héctor fue clasificado en 3; (ii) indica que no está completamente seguro si la clasificación del triage fue en 3; (iii) refiere que sus intervenciones fueron en tres oportunidades; (iv) indica que entre la primera y tercera intervención fue de aproximadamente 3 horas; (v) señala que en la última intervención es que solicita la consulta; (vi) refiere que en pacientes con dolores abdominales utilizan medicamentos que actúan a nivel central, y esto no modificaría la revaloración; (vii) señala que el dolor abdominal no implica un abdomen agudo, ya que el espectro es amplio; (viii) indica que evitan el uso de algunos medicamentos que puedan alterar la valoración, refiriendo que el abdomen agudo es un paciente que presenta un dolor tan intenso y una alteración estructural importante del abdomen

Frente a las preguntas del despacho indica que, en el momento que lo revalora el paciente sigue con dolor, por lo que ajusta la analgesia, pero no encontró signos que apoyaran un abdomen agudo; señala que el procedimiento que adopto es el establecido, dado que los pacientes que presentan dolor hay que dar analgesia; refiere que se suministraron medicamentos que actual a nivel de unos receptores en el cerebro que alivian el dolor, entonces la sensación y el mecanismo de acción se da directamente en el cerebro, sin afectar ninguna estructura del abdomen.

Sin preguntas por la entidad demandada ECOPETROL, CLINICA MARLY, llamada CHUBB SEGUROS, EQUIDAD SEGUROS y CAMILO EDUARDO PACHON.

Salvador Eduardo Méndez

Frente a las preguntas del despacho indicó: indicó que es Médico de la Universidad Nacional con especialidad en medicina de emergencias, profesión que ejerce desde hace 23 años, y en la especialidad desde el año 2009; señala que ha estado vinculado con la Fundación Santa Fe, y no ha sido médico en la clínica Marly ni vinculado con Ecopetrol; refiere que fue citado a declarar porque perteneció a una comité ad hoc de la Fundación Santa Fe por ser jefe encargado del departamento de urgencias para analizar el caso que nos ocupa; señala que el análisis se hace frente a la calidad de la atención prestada; refiere que se tuvo en cuenta específicamente la atención dada por la Fundación Santa Fe.

Respecto a las preguntas de la demandada FUNDACION SANTA FE, entre otros, el testigo refirió que: (i) haciendo un recuento de las características del paciente, los exámenes fueron los adecuados, y teniendo en cuenta que uno de los exámenes salió anormal, fue solicitado la interconsulta del servicio de cirugía que valoró antes de 30 minutos, indicando de igual forma que hubo necesidad de hacerle nefroprotección y esta nefroprotección requiere un tiempo adicional, el cual no presenta hallazgos al examen físico que alerten de una necesidad urgente de un manejo diferente, por lo que hace que se solicite la tomografía; (ii) refiere que el manejo del dolor es avalada por la literatura científico, y que para el caso no enmascara la progresión de un cuadro clínico abdominal, y no alivia la sensación de dolor; (iii) señala que, el modelo que maneja la fundación en el servicios de urgencias, es una apuesta que hace a la calidad y a la disminución de riesgo, dada a la calidad de seguridad del paciente; (iv) refiere que desde la atención al triage, se hizo la atención en menos del tiempo establecido no solo en las vías institucionales sino en la legislación; (v) indica que en el paciente no era fácil el diagnóstico porque el paciente venía de una cirugía laparoscópica, y que el proceso genera lesiones que pueden generar dolor, aspecto que hace necesario utilizar procedimientos diagnósticos y observación de la evolución.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) la tomografía es el mejor examen diagnóstico en el contexto del paciente, toda vez que, si es un posoperatorio con distensión abdominal, deja ver muchas cosas.

Sin preguntas por la entidad demandada CLINICA MARLY, ECOPEPETROL, llamada CHUBB SEGUROS, y EQUIDAD SEGUROS.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, el testigo refirió que: (desde el punto de vista médico solo se puede aceptar una decisión adoptada por el paciente en su autonomía, por lo que es difícil contestar si es prudente interrumpir un proceso.

Javier Andrés Romero Enciso

Frente a las preguntas del despacho indicó: nació el 20 de noviembre de 1964; indica que es médico radiólogo de la Fundación Santa Fe, jefe del departamento de radiología e imágenes diagnósticas desde hace 28 años; señala que no ha trabajado con la clínica Marly; refiere que fue citado a declarar por un paciente que llegó al servicio de urgencias, con dolor abdominal con sospecha de una complicación de un evento quirúrgico anterior; indica que no vio al paciente directamente; señala que el paciente después de ser evaluado por servicio de urgencias, consideraron que el paciente requería un examen adicional para aclarar el diagnóstico, y pidieron una tomografía axial computarizada; indica que como jefe de departamento ven casos en los cuales puede haber alguna situación o complicación del paciente o alguna mala atención, por lo que analizó la atención brindada por la Fundación Santa Fe desde el punto de vista del departamento de radiología.

Respecto a las preguntas de la demandada FUNDACION SANTA FE, entre otros, el testigo refirió que: (i) el paciente llegó a servicios de urgencias con dolor abdominal, con antecedente de un procedimiento quirúrgico previo, por lo que los médicos del servicio de urgencia veía que existía la posibilidad de una potencial complicación de ese procedimiento, por lo que la mejor forma para aclarar lo que estaba pasando, era una tomografía Axial computarizada de abdomen, la cual requiere una preparación previa para garantizar la calidad diagnóstica. No obstante el examen no se pudo realizar porque el paciente ya se había retirado del servicio de urgencias; (ii) refiere que si no se realiza la preparación previa –nefro protección - se puede ver comprometida la función renal y a una elevación de las pruebas de función renal; (iii) indica que todos los servicios y a nivel mundial todo paciente que se le vamos a poner este medio de contraste yodado, requiere una evaluación cuidadosa de factores de riesgo para tomar las medidas pertinentes para disminuir ese riesgo, no hacerlo podría llevar a este paciente a tender de pronto una consecuencia; (iv) indica que como complicaciones a un procedimiento quirúrgico, se puede dar una perforación abdominal, por lo que con la tomografía se determina si existe un asa intestinal perforada lo cual llevaría a un manejo quirúrgico, de igual forma se pueden presentar abscesos intra abdominales, e inflamación que puede llevar a obstrucción, lo cual requiere manejo quirúrgico; (v) refiere que de acuerdo a toda la evidencia médica el contraste ante una sospecha de una complicación abdominal aguda es el examen que está indicado, ya que si bien existen otros exámenes estos disminuyen significativamente la detección de complicaciones; (vi) señala que una tomografía axial computada, puede variar entre 2-4 horas, estando más cerca de las 4 horas, dado que se necesita que el líquido pinte el intestino, y para el caso requería aplicar unos medicamentos que tiene que hacerse de forma controlada; (vii) reitera que un examen altamente sensible permite detectar las anomalías que tiene la persona, y la alta especificidad indica que se descarta con una alta posibilidad de que el paciente tenga una enfermedad cuando el examen es negativo.

Respecto de las preguntas de la parte actora, el testigo refirió que: (i) el paciente al no llegar al examen no se le aplicó el intravenoso, y el de contraste oral demora en su tránsito depende del tránsito intestinal y función renal, y se elimina entre 6 y 12 horas; (ii) indica que el sistema circulatorio

se demora en pintar depende de la función del corazón, advirtiendo que el examen en realizarse no demora más de 10 minutos, siendo el más demorado en marcar el oral dado el recorrido que realiza.

Sin preguntas por la entidad demandada CLINICA MARLY, ECOPETROL, llamada CHUBB SEGUROS, EQUIDAD SEGUROS, y CAMILO EDUARDO.

Interrogatorio de parte y testimonio del llamado en garantía

Camilo Eduardo Pachón

Respecto de las preguntas formuladas por el despacho, entre otros, indicó que reside en Bogotá; estado civil casado; grado de estudios médico general desde el año 1968, y especialista en 1992; indica que presta sus servicios como cirujano general y actualmente se encuentra en la clínica Marly; indica que con la Fundación Santa Fe no tiene contrato laboral ni creación laboral pero si tuvo rotaciones en pregrado; señala que estuvo más de 15 años vinculado a Ecopetrol, porque lo llamo como especialista en cirugía general para atender pacientes. Indica que se terminó la vinculación porque le indicaron que la especialidad de cirugía la iban a contratar directamente a través de la IPS ósea directamente a través de la clínica de Marly o Fundación Santa Fe, en ese orden ha seguido atendiendo pacientes desde diciembre 2019, como médico cirujano adscrito de la clínica Marly; indica que cuando tuvo contratos con Ecopetrol estos le pagaban, por lo que cambio con este nuevo convenio es que ya no ve pacientes directamente en su consultorio, sino a través de la clínica Marly; indica que conoció al demandante, ya que lo atendió en la clínica Marly por una hernia inguinal derecha posterior a la colocación de una prótesis de pene, y fue remitido por Ecopetrol, atención que brindó entre 2016 y 2017, y posteriormente lo volvió a ver en 2019 por un llamado intraoperatorios en sala de cirugía por parte de su médico tratante José Miguel Silva; señala que posteriormente que se acaba el contrato con Ecopetrol, no volvió atender a paciente; refiere que desconoce si posteriormente el demandante solicitó servicios médicos.

En ese orden, frente a las preguntas del apoderado de Ecopetrol indicó: (i) el proceso que le practicó en 2019 al demandante fue de urgencia; (ii) refiere que el procedimiento quirúrgico estaba definido desde el momento que vio al paciente en recuperación después del procedimiento fallido, y se explicó al paciente y a su familia la presencia de una hernia inguinal. En ese orden ellos entienden la situación y se proceden hacer los respectivos trámites; (iii) indica que cuando hay una hernia inguinal que se encarcela, pasa un fenómeno que le restringe la salida de sangre del organismo que puede conllevar a una necrosis, perforación y peritonitis; (iv) refiere que el procedimiento que se practicó en el año 2016 fue una hernia inguinal por vía anterior, no por vía para laparoscópica, explicando el procedimiento y la experiencia que ha tenido en cirugías laparoscópicas; (v) frente a la operación del año 2019, indica que teniendo en cuenta los antecedentes del paciente, y la necesidad de generar el menor daño posible, accedió a la hernia por vía laparoscópica por vía "tap", lo que le permite revisar el intestino delgado; (vi) señala que el paciente tenía antecedentes importantes, como lo era que había sido sometido a una radioterapia por un tumor y otra la operación previa, por lo que la opción más viable era la laparoscopia que le permitía revisar que el intestino está bien; (vii) indica que todos los procedimientos quirúrgicos son invasivos, porque se expone algo que está dispuesto a nosotros y para llegar a ellos se tienen que evadir barreras; (viii) indica que la perforación está asociada a este tipo de procedimientos, pero además multiplicado o aumentado con los antecedentes mismos del paciente, destacando la hernia inguinal encarcelada; (ix) señala que el paciente previamente estuvo en el postoperatorio en la fundación santa fe, intentando hacer un tac abdominal contrastado, por lo cual cuando el paciente ingresa a la clínica Marly este es evaluado por los médicos de servicio de urgencias, incluyéndolo sin ver signos de alarma o abdomen agudo, que entrevistara una sepsis o de infección severa, por lo que continuo con su rutina, solicitando que si se efectuaba algún cambio le informaran; (x) indica que en ningún momento considero la posibilidad de retirar la prótesis peneana, dado que no tenía contacto directo con la peritonitis; (xi) señala que toda prótesis en el cuerpo humano es más susceptible a una infección, siendo más rigurosos en las prótesis peneana, pero en el caso solamente cuando se evidencia una infección de la prótesis es cuando se piensa en sacarla, aspecto que no se presentó mientras atendió al paciente; (xii) indica que el diagnóstico de abdomen agudo, es un diagnóstico claro en el examen físico, por lo que es diferente la distensión abdominal. En el caso señala que el paciente cuando se tomó la decisión de laparoscopia, presentaba un cuadro clínico de abdomen agudo.

Como prueba testimonial

Frente a las preguntas del apoderado de la Clínica Marly, indicó: (i) que entrevistó al paciente en salas de cirugía en el área de recuperación, justo después que había sido llevado a un procedimiento que no se realizó, pero si se realizó parte de la inducción anestésica, por lo que es llamado por el doctor Silva; (ii) refirió que el paciente y su esposa era consciente que había sido su cirujano para el año 2016, dado que les explico los riesgos, y habían hecho los controles posoperatorios; (iii) señala que luego del episodio de cirugía, el paciente no acudió al consultorio profesional, ya que lo volvió a ver en el servicio de urgencias como habían pactado; (iv) indica que las urgencias diferibles son condiciones físicas de un paciente que pueden complicarse y convertirse en una urgencia vital o en

una emergencia, aspecto que se dio en el caso por los antecedentes del paciente, y el cual indicó al paciente el procedimiento que iba a realizarse; (v) señala que en su consultorio tiene la historia clínica del paciente desde el año 2016, oportunidad en la cual hace la recomendación y el acompañamiento con el urólogo, y tiene un nota en el año 2019 donde indicó que había visto al paciente y que le había recomendado operarse; (vi) refiere que después del 2 de diciembre el paciente no estuvo en el consultorio, dado que lo volvió a ver en el servicio de urgencias; (vii) señala que tiene la costumbre de a todos los pacientes darle su número de celular, por lo que los demandantes tienen su teléfono sin restricción de hora y día; (viii) refiere que después de la cirugía se dio de alta después de que se hace una evaluación del paciente en términos de estabilidad, y vuelve a saber de él al siguiente día cuando la esposa le informa que el paciente estaba en la fundación Santa Fe. Señala que la llamada era corta, y le indicaron que estaba pendiente una tomografía, le piden su concepto y este le indica que lo más conveniente era seguir en el proceso en la Santa Fe, y que estaba a disposición de recibirlo en el momento que lo requirieran; (ix) señala que recuerda que el paciente llegó al medio día, y la llamada fue más o menos a las 8 de la mañana, ya que informó en urgencias que le avisaran si llegaba el paciente. Cuando llegó evaluó los síntomas, sus signos vitales, y palpó el abdomen, dejando que siguiera el transcurso del proceso de urgencias; (x) refiere que la perforación es una complicación descrita en la literatura médica, y está consignada en el consentimiento informado y cuando se relata al paciente de los riesgos y beneficios del procedimiento; (xi) a su vez narra el procedimiento realizado al paciente; (xii) refiere que desde el momento en que se retira de urgencias, el paciente queda en proceso de atención por parte de los médicos generales y emergenciolos, después de las 5 de la tarde recibe una llamada del doctor Guerrero, que le indica que el paciente se está deteriorando, por lo que lo examina observa un abdomen agudo y toma la decisión inmediata de someterlo a cirugía; (xiii) refiere que el paciente es preparado, se lleva al quirófano, se realiza una laparotomía haciendo el lavado correspondiente, y lo dejaron en laparostomía realizando todos los cuidados intensivos. Pasadas las 48 horas se pasó nuevamente a cirugía indicando que la no se encontraba anastomosis, y se cierra al paciente; (xiv) refiere que en el caso se realizaron todos los protocolos y todas las intervenciones de las especialidades que se necesitaban y el servicio de urgencias para tener un resultado favorable que fue el que finalmente se obtuvo; (xv) refiere que con un examen como tomografía axial computarizada se hubiera podido detectar más tempranamente cualquier complicación, indicando que cuando un paciente ingresa a servicio de urgencias, no debe trasladarse porque genera unos tiempos de demora que no necesita el paciente. Sin embargo aclara que cuando vio al paciente en urgencias en la clínica Marly no era un paciente con un abdomen agudo; (xvi) indica que cuando se presenta una perforación intestinal, y hay un compromiso sistémico del paciente, se considera un abdomen agudo y con shock séptico, es una condición de urgencia vital, pero no todas las perforaciones intestinales van a requerir una cirugía; (xvii) indica que el paciente no volvió a la clínica con él, pero estuvo enterado del paciente por otras especialidades que estuvieron valorándolo, refiriendo la especialidad de neurología, posteriormente cuando se interponen las demandas el doctor Silva le comenta el tema de la prótesis que fue en agosto de 2020, donde había evidencia de infección, y razón por la cual se tuvo que retirar la prótesis.

Sin preguntas por la Fundación Santa Fe, llamada en garantía CHUBB SEGUROS, EQUIDAD SEGUROS

Frente a las preguntas de la apoderada del llamado en garantía CAMILO PACHON indicó: (i) que en la laparotomía exploratoria se le realizó un lavado, y después de 48 horas se hace un segundo lavado, se cierra se deja un drenaje y ya no se vuelve a lavar; (ii) refiere que no se evidenciaba ningún tipo de infección en la prótesis; (iii) señala que no es recomendable retirar una prótesis o implante general cuando hay peritonitis, porque añade morbilidad a lo que ya el paciente tiene; (iv) refiere que en su experiencia, en las condiciones que tenía el paciente las posibilidades de no salir adelante eran muy altas por encima del 50%, agregando que las complicaciones son inherentes a la especialidad, pero lo importante es detectarlas a tiempo y lograr resultados positivos como el caso en concreto; (v) refiere que nunca se realizó el TAC porque el paciente en el transcurrir presentó un deterioro clínico que obligó a llevarlo a la cirugía, pero si se le realizó una ecografía que no evidencia que había líquido libre en la región de la cirugía, en ese orden la señal de alarma fue el deterioro del paciente; (vi) refiere que todos los actuales médicos se realizaron a través de la clínica de Marly con facturación a la clínica, no a Ecopetrol ni al paciente.

Sin preguntas por el apoderado de Ecopetrol.

Frente a las preguntas del apoderado de la parte actora, indicó: (i) señala que valoro al paciente en el año 2016, a través de Ecopetrol, y en el 2019 no lo valoró por Ecopetrol, sino por la clínica Marly como cirujano adscrito a la clínica de Marly; (ii) señala que en el consentimiento informado se consignan los principales riesgos, ya que señalar todos no caben, pero si se les explica al paciente; (iii) indica que en la clínica Marly el formato en el que caben todos los riesgos, y se describen entre otros, la perforación, la peritonitis, la infección, sangrado etc.; (iv) refiere que hasta donde tiene entendido en el consentimiento se consignó el sangrado, la infección y la perforación; (v) refiere que le explicó a la familia que es una infección, no que es una peritonitis; (vi) refiere que la peritonitis es la presencia de una reacción leucocitaria, lo cual es una defensa del abdomen dentro de la cavidad abdominal; (vii) señala que no consta en la historia clínica que evaluó al paciente en urgencias,

porque él no hace parte de urgencias, y su única intención era verificar que el paciente no tuviera una urgencia quirúrgica inmediata; (viii) indica que estuvo pendiente del paciente, presencialmente cuando llegó, y a través del servicio de urgencias le iban informando telefónicamente la evolución del paciente; (ix) indica que el diagnóstico de abdomen agudo es clínico; (x) señala que recibió información por parte de los médicos de urgencias que estaba el paciente en proceso de realizarse tomografía y que había necesidad de actuar con cautela por el hecho que tenía creatina alta, pero no le consta que le hicieran una nefroprotección; (xi) refiere que los trámites están bajo la supervisión del personal del médico de la clínica, pero sí estuvo pendiente telefónicamente y supo que debían hacerle una tomografía y que había demora por un problema renal que tenía; (xii) indica que no es experto en la colocación de prótesis peneana, pero si ha tenido varias inguinales con prótesis; (xiii) refiere que no consultó quitar la prótesis porque no había necesidad, ni signo que permitiera entrever infección; (xiv) señala que el paciente presentó taquicardia y aumento del dolor abdominal, lo cual indicaba una complicación mayor en el paciente, por lo cual decidieron llevarlo a la cirugía.

Frente a las preguntas del despacho indicó: (i) no tenía obligación de quedarse en la clínica, ya que no es médico contratado a la clínica sino adscrito, por lo que su obligación era estar pendiente del paciente como obligación del médico tratante; (ii) señala que en ningún momento realizó valoración al paciente sin estar presente, y que lo llevara hacer algún diagnóstico, el abdomen agudo lo hizo con fundamento en una valoración presencial; (iii) señala que la tomografía se puede hacer con la creatinina alta, pero se corren riesgos, ya que si se hace una tomografía con medio de contraste endovenoso con una creatinina alta, puede llevar al paciente a una insuficiencia renal aguda y a un daño irreversible del riñón.

- En audiencia de pruebas celebra el 17 de octubre de 2023, se practicaron los siguientes medios probatorios: (Doc. 130 exp. digital):

Testigos solicitados por la parte demandante para acreditar perjuicios:

Daniel Valderrama Santos

Frente a las preguntas del despacho indicó: nació el 19 de abril de 1943; reside en Bogotá – Cedritos; estado civil casado; refiere que conoce a JOSE HECTOR GONZALEZ porque es su cuñado, al ser esposo de su hermana CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS, conociéndolo desde hace 35 – 40 años.

Respecto a las preguntas de la parte actora, entre otros, el testigo refirió que: (i) desde muy temprana edad tuvieron buen contacto con los hermanos, tíos y demás, siendo muy constante el trato con su hermana; (ii) refiere que la familia de su hermana y cuñado, está conformado por tres hijos, MARIA ANGELICA, GUSTAVO y HECTOR HUGO, viviendo únicamente con ellos MARIA ANGELICA, dado que los otros hijos viven uno en una finca y otro en Bucaramanga, pero están siempre en contacto; (iii) señala que desde su punto de vista Héctor gozaba de buena estado de salud, hasta hace 4 años al que fue diagnosticado de cáncer de próstata, le hicieron una quimioterapia y posteriormente fue operado por el Doctor Pachón, desmejorando su estado de salud; (iv) refiere que se enteró en diciembre de 2019, por parte de su hermana la operación de una hernia que le iban hacer a su cuñado, y que la iba a realizar el médico Pachón. Agrega que posteriormente le informó que

estaba como delicado y que el médico Pachón le había dado de alta ese mismo día, a pesar de que su hermana le dijo que no era procedente dado el estado de salud de su cuñado, indicando que en la noche su hermana le señaló que su cuñado estaba delicado y que lo iban a llevar a la clínica Marly para que lo revisara el médico Pachón, quien tuvo que esperar 12 horas para ser atendido y viéndose deteriorado su estado de salud. Realiza énfasis que el doctor Pachón no lo atendió como debía. Agrega que a su cuñado lo atendieron, estuvo como 15 días en UCI, lo pasaron a habitación y luego presentó un cuadro de infección siendo trasladado a la casa, sufriendo una afectación en el cerebro, imputando dichos aspectos a la negligencia del doctor Pachón y la Clínica Marly; (v) refiere que cuando ellos siempre han sido una familia normal, estando siempre en contacto y reuniéndose en familia. Agrega que en diciembre de 2019 no pudieron estar juntos en familia, porque su cuñado estaba en mal estado de salud.

Respecto de las preguntas de la entidad demandada ECOPETROL, el testigo refirió que: (i) indica que es ingeniero civil, ingeniero geodesta de la Universidad Nacional y Gran Colombia; (ii) refiere que sentía el deterioro de su hermana por estar preocupada de que no veía ningún progreso del esposo; (iii) indica que preparó como documento para la declaración el juramento hipocrático, y el artículo que se llama el derecho de la salud de un adulto mayor.

Sin preguntas por la entidad demandada FUNDACION SANTA FE.

El apoderado de la CLINICA MARLY tacha el testigo conforme al artículo 211, aunado a que refiere que la declaración parece una defensa, más no una declaración, a su vez, respecto de las preguntas de la entidad demandada CLINICA MARLY, el testigo refirió que: (i) no le constan los hechos de forma presencial, todo le consta de forma telefónica.

Sin preguntas por la llamada CHUBB SEGUROS, tachando el referido testigo al presentar vicios en la parcialidad.

Respecto de las preguntas de la llamada EQUIDAD SEGUROS, el testigo refirió que: (i) busco el juramento hipocrático, y el documento por su cuenta.

Respecto de las preguntas del llamado CAMILO EDUARDO, el testigo refirió que: (i) indica que hace como unos dos años y medio atrás se vio con el señor Héctor; (ii) refiere que no pudo visitar a su cuñado en el hospital; (iii) señala que la quimioterapia fue un año atrás cuando lo operaron de la próstata – 2018 -; (iv) refiere que no tuvo reunión con el abogado de la parte actora; la apoderada tacha el testigo por las contradicciones que este presenta.

Interrogatorios de parte solicitados por la Clínica Marly, Fundación Santa Fe y llamado en garantía Chubb Seguros.

Claudia Lucy Valderrama Santos

Respecto de las preguntas formuladas por el despacho, entre otros, indicó que: estado civil casada con JOSE HECTOR GONZALEZ RINCO, desde hace 38 años; refiere que tiene tres hijos con él, HECTOR HUGO GONZALEZ VALDERRAMA, GUSTAVO GONZALEZ VALDERRAMA y ANGELICA MARIA GONZALEZ VALDERRAMA; refiere que es ingeniera civil, pero desde hace 4 años tuvo querer renunciar a su profesión dado que a raíz de la salud de su esposo tuvo que dedicarse a él, aunado a la pandemia; indica que su esposo ha tenido múltiples complicaciones derivada de la atención de la Clínica Marly, especificando cada uno de los padecimientos presentados, y las hospitalizaciones que ha tenido que sufrir su esposo; refiere que antes trabajaba en la empresa COLEGAS, haciendo plantas para procesamiento para el almacenamiento de gas en Bogotá – Madrid, pero tuvo que renunciar dado el estado de salud de esposo; refiere que actualmente su hija se encuentra viviendo con ellos, porque el año pasado tuvo una crisis durando 45 días hospitalizada, y por ende su hija tuvo que ir a cuidarlos.

En ese orden, frente a las preguntas del apoderado de Clínica Marly indicó: (i) conoce al doctor Silva desde hace 8 años -2015- quien lo opero de la próstata, y al doctor Pachón lo conoció cuando le hizo la primera cirugía de hernia. Agrega que siguieron con el doctor Silva, fue reincidente de cáncer y le hicieron 38 radioterapias y a raíz de eso quedo con una bolsa de agua en los testículos. Entonces le iban hacer una operación en la Marly, pero se determinó que tenía una hernia razón por la cual no pudo ser operado, dado que tuvieron que ir a Ecopetrol a que les dieran la orden de operación. En ese orden tuvieron la orden, y se la llevaron al doctor Pachón quien le programó la cirugía para el 4 de diciembre a las 11 am, y a las 4pm le indicó que su esposo ya se podía ir a la casa, a pesar que ella le indicó que era mejor que lo dejaran hospitalizado dado que la situación de paro le daba miedo una emergencia, no obstante el doctor Pachón de manera grosera les indicó que no era necesario y que estaban acostumbrados a desangrar a Ecopetrol, por lo que tuvieron que irse para la casa, y en el trayecto se empezó a sentir mal, llamó al doctor Pachón y este le indicó que era normal.

Señala que a las 9 de la noche se fueron de urgencias para la Santa Fe dado el dolor que presentaba, allí le dieron un analgésico que le calmo momentáneamente el dolor, y le indicaron que le tenían que hacer una radiografía de contraste la cual se demoraba. En ese orden en la mañana tuvo que llamar al doctor Pachón quien le dijo que se fuera para la Clínica Marly de forma inmediata, por lo que llegaron a la Marly, su esposo estaba vomitando sangre, pero el doctor Pachón le señaló que era normal, y que esperara en urgencias dado que él tenía afán por otro compromiso que tenía.

Indica que pasaron mucho tiempo en urgencias, donde su esposo se estaba deteriorando cada vez más, sin poder respirar y perdiendo la conciencia, discutiendo con los médicos que se encontraban allí dado que no querían atender a su esposo. Finalmente cuando

logró que revisaran a su esposo, les dijeron que tenían que ir a operarlo de forma inmediata, llegando el doctor Pachón atenderlo, pasando posteriormente a cuidados intensivos por 20 días, posteriormente pasó a cuidados intermedios donde se le pegó una bacteria y que derivó a que le señalaron que tenía que llevarse a la casa con clínica, tomando posteriormente la decisión de llevarse a Armenia para mejorar un poco su condición; (ii) refiere que el nombre de los médicos está en la historia clínica; (iii) indica que el mismo día fueron donde el Doctor Héctor Romero, médico revisor de control, quien les hizo el favor de dar la orden, reiterando que no era una emergencia, dado que el médico Pachón les dijo que no lo operaba al siguiente día porque era paro nacional; (iv) señala que no estuvo en el consultorio del médico Pachón, dado que la que estuvo fue su hija porque ella se encontraba parqueando. Agregando que firmaron el consentimiento en la Marly sin que el doctor Pachón les dijera los riesgos, y sin tener consideración la situación complicada que se presentaba en ese momento; (v) refiere que a su esposo no le dieron una atención oportuna ni adecuada, dado que si bien lo estabilizaron esto conllevó a que se deteriora la salud; (vi) indica que su esposo fue atendido por el neurólogo doctor Triana, y no volvieron porque este le dijo que era mejor que estuviera en Armenia, siendo la última cita a mediados de febrero, desconociendo si dicho aspecto fue consignado por el doctor Triana; (vii) refiere que fue su decisión trasladar a su esposo a urgencias de Santa Fe en vez de ir a la Clínica Marly; (viii) refiere que el doctor Pachón fue quien le dijo que se fueran para la Clínica Marly, aunado a que este fue quien lo operó y por ende sabía lo que había hecho; (ix) señala que sabe que la demora del examen en la Santa Fe fue porque necesitaba la nefro protección, y en la Marly fue por negligencia. El apoderado refiere que no interroga más argumentando maltrato y grosería por parte de la declarante.

Frente a las preguntas del despacho indicó: (i) que cuando llegaron a la Fundación, su esposo tenía mucho dolor, y cuando llegaron a la Marly a las 11 am, su esposo empezó a perder conocimiento; (ii) refiere que en la Marly no les entregaban información en concreto, a diferencia de la Fundación Santa Fe, donde les indicaban que posiblemente tenía una perforación y que por ende debía ser atendido con prontitud; (iii) refiere que en Armenia continúa con sus servicios médicos por parte de Ecopetrol, indicando que tuvo servicios de fisioterapia, pero por el tema del COVID le quitaron la enfermera y el personal médico, tocándole a ella asumir dicho aspectos. Ya normalizado el COVID retomaron terapias y tratamientos recomendados; (iv) señala que su esposo actualmente tiene lagunas, vacíos, limitación en su movilidad, teniendo otro tipo de preocupaciones ya que no es mentalmente activo.

Los demás apoderados no intervienen por cuanto la solicitud solo fue hecha por los apoderados en cita; aunado al desistimiento formulado por la Fundación Santa Fe y Chubb Seguros.

Angelica María González Valderrama

Respecto de las preguntas formuladas por el despacho, entre otros, indicó que nació el 17 de julio de 1990; estado civil soltera; grado de estudios pregrado en ingeniería ambiental; indica que labora en una firma de abogados, desde hace 3 años y medio; refiere que JOS HECTOR GONZALEZ RINCON es su padre, y su madre es CLAUDIA LUCY SANTOS, y tiene dos hermanos GUSTAVO GONZALEZ y HECTOR HUGO GONZALEZ; refiere que para la fecha de los hechos tenía 29 años de edad; señala que para la fecha de los hechos residía en estados unidos, pero regreso para la cirugía de su padre y se quedó de forma permanente; indica que vive con sus padres desde diciembre de 2019; señala que acompañó a su padre en la atención médica en la Fundación Santa Fe y clínica Marly.

En ese orden, frente a las preguntas del apoderado de Clínica Marly indicó: (i) que conoce al doctor Silva porque es el urólogo de su padre desde hace 15 años, y al doctor Pachón lo conocieron en la Marly en el año 2019; (ii) refiere que el 5 de diciembre de 2019 su padre entro a cirugía por una hernia que tenía, pero descubierto la prótesis que tenía se decidió no darle continuación, sino que se consultó otro especialista que sería el doctor Pachón con quien realizaron todo el proceso de cirugía, fueron al consultorio del referido quien le dio luz verde para la cirugía; (iii) señala que no presenció la cita en el consultorio del doctor Pachón; (iv) refiere que no está segura de la atención anteriormente prestada por el doctor Pachón; (iv) indica que su padre necesitaba una observación posterior a cualquier procedimiento, dado el cáncer de próstata que presentó, resultando que todo su sistema intestinal era muy débil y era muy propenso a hernias, pero a juicio del doctor Pachón debió ser remitido a su hogar, complicándose todo; (v) señala que, su padre si atendió todas las observaciones y recomendaciones para su recuperación; (vi) indica que acompañó a sus padres a la clínica Santa Fe, por ser la más cercana y por asesoramiento del doctor Pachón, estando todo

el tiempo en urgencias; (vii) refiere que al no haber ambulancias disponibles, se decidió llevarlo en el carro a la Marly donde estaba el doctor Pachón; (viii) señala que no se le brindó toda la atención requerida a su padre dando que cuando llegaron a la Marly el doctor Pachón lo estaba esperando porque tenía afán de irse, indicando que su padre estaba vomitando negro y espeso, pero que fue desechado por el doctor Pachón. En ese orden, lo palpa y les indica que tenía un compromiso, dejándolo a cargo de una doctora que no conocía y en una camilla, siendo por ende no atendido en debida forma.

Frente a las preguntas del despacho indicó: (i) que conforme aumentaba el dolor, su padre iba perdiendo conciencia, y al día de hoy recuerda muy bien antes de la perforación; (ii) señala que, tomaron la decisión de mudarse al Quindío porque las condiciones de Bogotá no le estaban ayudando, por lo que siguieron con la atención médica, y dependiendo del caso se trasladan a Armenia, Pereira o Manizales; (iii) refiere que la luz verde para el traslado provino de Ecopetrol, dado la mejora de movilidad y que el servicio de movilidad no era necesaria todo el día

Los demás apoderados no intervienen por cuanto la solicitud solo fue hecha por los apoderados en cita; aunado al desistimiento formulado por la Fundación Santa Fe y Chubb Seguros.

Gustavo González Valderrama

Respecto de las preguntas formuladas por el despacho, entre otros, indicó que estuvo presente en la atención de su padre desde el día 6 de diciembre, cuando su padre entró en choque séptico; estado civil unión libre; indica que es profesional en piloto comercial de avión, estudia administración de empresas, y labora como copiloto de un avión corporativo en la ciudad de Bucaramanga; señala que su madre es CLAUDIA LUCY y HECTOR GONZALEZ es su padre, y tiene dos hermanos; refiere que reside en Floridablanca Santander; señala que desde hace unos 15 años no vive con sus padres; refiere que desde hace 2 años vive en Bucaramanga, y al ser copiloto no cuenta con mucho tiempo de disponibilidad, por lo que cada dos meses solicita permiso, y las vacaciones anuales las pasa en Armenia.

En ese orden, frente a las preguntas del apoderado de Clínica Marly indicó: (i) refiere que al doctor Silva no lo conoce personalmente, pero si ha escuchado que su padre ha tenido citas con el referido, y al doctor Pachón lo conoció personalmente cuando se realizó la operación de su padre de la hernia inguinal, y todo el proceso que aconteció después; (ii) refiere que directamente llegó a la Marly el 6 de diciembre a medio día, su padre se encontraba en una cama en la parte de recuperación, y este se quejaba de mucho dolor, posteriormente es pasado a cirugía, y pasado a una UCI en donde les indicaron que el porcentaje de supervivencia era muy bajo y por ende tenían que esperar a que se recuperara.

Agrega que a partir de ahí pidió permiso estando presente en toda la recuperación, hasta que salió del hospital; (iii) señala que desde que llegó su papá estaba solo en la cama y se quejaba de mucho dolor, por lo que a pesar que hizo 4 llamados para que lo vinieran atender, le manifestaban que el dolor era normal, y así estuvieron toda la tarde hasta que se tuvo que ir. Agrega que la atención fue poca, y no se debería ser normal que una persona se esté quejando de ese nivel de dolor, siendo un aspecto que impidió ver que se le estaba complicando la cirugía, llegando al estado de choque séptico; (iv) refiere que, después de realizada la cirugía tuvo una persona encargada quien les dio un pronóstico malo, pero que sin embargo le brindó atención que permitió que se mejorara, aunado a que después tuvo una bacteria.

Por lo que indica que después de la operación la atención fue proporcional, pero la atención inicial no fue buena, dado que por ello fue que quedó prácticamente en estado de invalidez; (v) señala que el doctor Pachón le realizó a su padre la cirugía de la hernia inguinal el 5 de diciembre, y posteriormente realizó la cirugía de la complicación; (vi) indica que si no está mal el doctor Pachón le realizó la cirugía de la válvula prostética peneal; (vii) señala que no tiene conocimiento la razón por la que su padre dejó de asistir a las consultas con el doctor Triana.

Los demás apoderados no intervienen por cuanto la solicitud solo fue hecha por los apoderados en cita; aunado al desistimiento formulado por la Fundación Santa Fe y Chubb Seguros.

Héctor Hugo González Valderrama

Respecto de las preguntas formuladas por el despacho, entre otros, indicó que estado civil soltero; reside en la finca la Sonora Quindío; indica que JOSE HECTOR es su padre, CLAUDIA LUCIA es su madre y tiene dos hermanos GUSTAVO GONZALEZ y MARIA ANGELICA; refiere que no vive con sus padres desde hace 10 años; señala que estuvo presente en la atención médica que recibió su padre en la clínica Marly.

En ese orden, frente a las preguntas del apoderado de Clínica Marly indicó: (i) que conoció al doctor Pachón cuando su padre estaba recuperado, dado que su padre empezó a estar consciente cuando tenía los equipos. En ese orden entiende que el referido le hizo una cirugía de hernia y fue enviado a

la casa perforado, presentando posteriormente complicaciones, resaltando que no se le brindó una atención adecuada, agregando que al doctor Pachón lo considera una persona indolente; (ii) refiere que no conoce al doctor Silva, ya que entiende que es el señor Pachón el que hizo la cirugía; (iii) indica que la atención que se le brindó a la UCI en la Marly a su padre fue buena por parte de enfermería, resaltando que la atención médica fue a las malas, porque si su padre hubiera sido atendido oportunamente no se hubiera visto tan perjudicado.

Frente a las preguntas del despacho indicó que su padre en este momento tiene que ir a Bogotá a efectos que le hagan sus chequeos; refiere que visita a su padre cada quince días, 2-3 veces al mes; refiere que su padre vive con su hermana y su mamá.

Los demás apoderados no intervienen por cuanto la solicitud solo fue hecha por los apoderados en cita; aunado al desistimiento formulado por la Fundación Santa Fe y Chubb Seguros.

Jorge Héctor González Rincón

Respecto de las preguntas formuladas por el despacho, entre otros, indicó que: reside en Armenia; estado civil casado con CLAUDIA LUCY; indica que tiene tres hijos HECTOR HUGO, GUSTAVO y ANGELICA MARIA.

En ese orden, frente a las preguntas del apoderado de Clínica Marly indicó: (i) conoce al doctor Pachón, y al doctor Silva no recuerda bien quien es; (ii) recuerda que la cirugía en la Marly fue aplazada varias veces por no ser tan urgente; (iii) indica que recuerda que llegó a la clínica a las 7 am donde Pachón lo estaba esperando, pasó a cirugía, le pusieron anestesia y no recuerda más; (iv) señala que asistió a una cita médica con el doctor Pachón a efectos que se le realizará la cirugía el 6 de diciembre y entregando la orden; (v) indica que no le dio el consentimiento al doctor Pachón frente a la cirugía, dado que esta se realizó porque lo mandaron dado su estado de salud, aunado a que su esposa fue la que maneja todos los asuntos de trámites en las clínicas.

Los demás apoderados no intervienen por cuanto la solicitud solo fue hecha por los apoderados en cita; aunado al desistimiento formulado por la Fundación Santa Fe y Chubb Seguros. En ese orden, frente a las preguntas del apoderado de Clínica Marly indicó: (i) conoce al doctor Pachón, y al doctor Silva no recuerda bien quien es; (ii) recuerda que la cirugía en la Marly fue aplazada varias veces por no ser tan urgente; (iii) indica que recuerda que llegó a la clínica a las 7 am donde Pachón lo estaba esperando, pasó a cirugía, le pusieron anestesia y no recuerda más; (iv) señala que asistió a una cita médica con el doctor Pachón a efectos que se le realizará la cirugía el 6 de diciembre y entregando la orden; (v) indica que no le dio el consentimiento al doctor Pachón frente a la cirugía, dado que esta se realizó porque lo mandaron dado su estado de salud, aunado a que su esposa fue la que maneja todos los asuntos de trámites en las clínicas.

Los demás apoderados no intervienen por cuanto la solicitud solo fue hecha por los apoderados en cita; aunado al desistimiento formulado por la Fundación Santa Fe y Chubb Seguros.

- Sentencia proferida por el Tribunal de Ética Médica de Bogotá proferido el 7 de junio de 2023, a través del cual se declaró que no existen méritos para formular cargos a los doctores Paola Andrea Cifuentes y Camilo Eduardo Pachón, así: (Doc. 119 exp. digital):

RESUELVE

PRIMERO. DECLARAR que no existen méritos para formular cargos a los doctores PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO, Médica cirujana general, identificada con C.C. 52.999.550 y Registro Médico No. 52999550 del Colegio Médico Colombiano; y, doctor CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO, Médico cirujano general, identificado con C.C. 79.155.035 y Registro Médico No. 79155035, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO. ORDENAR el ARCHIVO de las presentes diligencias de acuerdo con lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Contra la presente procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, dentro de los 10 días siguientes a la notificación, en los términos del artículo 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

- El 23 de agosto de 2023, el Tribunal Nacional de Ética Médica resolvió confirmar la decisión del tribunal de ética médica de Bogotá en el sentido de no formular

cargos contra la Dra. Paola Andrea Cifuentes por no encontrar ninguna vulneración a la ley 23 de 1981. Y revocar la decisión respecto del Dr. Camilo Eduardo Pachón para que se continúe investigando su conducta dentro del proceso, argumentando: (Doc. 135 exp. digital).

Lo primero que hay que decir es que no se encuentra evidencia de una atención médica inapropiada, así como tampoco hay mención en la apelación, sobre la decisión tomada con respecto a la actuación de la Dra. PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO; por lo que este Tribunal está de acuerdo con el Tribunal Seccional en que no hay mérito para formularle cargos y ratifica esa decisión.

Con respecto al actuar del Dr. CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO, sobre el que giran los alegatos del apelante, este Tribunal quiere tomar distancia rápida del argumento o punto enumerado como dos, ya que en medicina y especialmente en casos como este en concreto, donde se suceden situaciones de presentación sinuosa, los tiempos de oportunidad de atención no dependen de números exactos, sino de análisis en tándem, de la evaluación progresiva y de la misma presentación del cuadro clínico. Consideramos que la forma de abordaje de esta complicación desde su estudio hasta su desenlace se llevó a cabo de manera apropiada. Si bien, visto el actuar médico retrospectivamente como "lento" por los ojos sufrientes de la quejosa, a la luz de la *Lex Artis ad Hoc*, tal y como está registrado en la Historia Clínica y como lo analizó y manifestó en sala plena el *A Quo*, este tampoco nos parece desproporcionado en relación con la presentación clínica y las circunstancias en concreto, de ahí que no nos detendremos más en este punto.

Con respecto al tercer punto de los alegatos, no cabe duda de que siempre que se perciba una situación inapropiada y que afecte la intimidad, la justicia y otros valores muy propios de cualquier ciudadano, la **dignidad** entendida como un bien supremo de los seres humanos, se va a ver comprometida. En ese sentido, el argumento expuesto por la apelante, en el que dice que *"de acuerdo a las reglas de la experiencia, siempre que se cause un daño injustificado, sobrevendrá un dolor interno o daño moral, para este tipo de casos, donde se vio violado el derecho a la salud, derecho a la igualdad y la dignidad humana"* no se puede entrar a ratificar ni a desmentir, en este caso y hasta este punto, ya que se relaciona con una afirmación válida, pero que en este momento no viene a lugar, pues no está comprobado el *"daño injustificado"*; premisa que solo se aceptaría si una investigación y un posterior fallo lo dictaminase y se procediese en consecuencia a tasar ese dolor y sufrimiento, hasta ahora hipotéticamente infringido. Enfatizamos en esto, ya que de no encontrarse el supuesto *"daño injustificado"*, las acciones médicas y del cuidado, demostradas como apropiadas y suficientes y aceptadas así -inclusive en el documento de apelación- y vistas claramente por el *A Quo*, serían conducentes y apropiadas.

Por tanto, la misma acción que, si bien se esgrime ahora como generadora de dolor y sufrimiento para el paciente y su familia, estarían a la vez y desde la orilla contraria, acorde con un plan de cuidado trazado y apropiado y hasta digno de admiración. Aquí, una vez más la medicina nos muestra que si bien las acciones de los doctores parecieran ser eminentemente técnicas, en su mayoría tienen un alto nivel de relación con la moral, con una moral propia que acompaña los juicios y decisiones tomadas en circunstancias de incertidumbre y que de no existir un juicio de valor inicial, que debería primero analizarse, harían ver los actos médicos como meramente "de oficio" y no como relacionados con los análisis y juicios clínicos, como realmente lo son y como, para este caso, el Tribunal Seccional vio y valoró como apropiados; sin olvidar por supuesto la relación que estos mismos hechos y actos tienen con la vida misma y por tanto con la Ley¹. Por

tanto, la prestación médica constituye, por su naturaleza clínica, una técnica científica, y por su objeto, una conducta humana de conciencia social dirigida al cuidado de la salud, con un carácter virtuoso, respetuoso y siempre justificable y demostrable.

Lo anterior nos lleva a que este Tribunal debe ahondar, por tanto, en el primer punto de la apelación y que hace referencia profunda al **proceso de consentimiento informado** que se dio en la relación clínica del Dr. PACHÓN y el Sr. GONZÁLEZ. Aquí se deliberará no sobre si existe o no el documento de consentimiento (que existe y está firmado tanto por el paciente como por su médico); eso sería por demás de perogrullo. Aquí se deliberará sobre la validez del proceso mismo de consentir, de sus características y de cómo el principio de autonomía del paciente pudo haberse vulnerado, tal y como lo manifiesta la apelante, teniendo de esta forma un impacto negativo hacia la Medicina misma y, por consiguiente, una violación a la Ética Médica, en algún elemento de la Ley 23 de 1981. Encontrándose, solo de ser así, relación con la responsabilidad en el actuar del galeno encartado.

Ahora bien, acerca del acto médico fallido⁷, la apelación lo relaciona con la **transmisión incompleta de la información y por tanto la vulneración con el principio de autonomía** y tal vez lo relaciona con la posibilidad -materializada- de la complicación. Es esto y su relación con la ética y la deontología médica, expresadas en la Ley 23 de 191 lo que aquí discutimos y sobre lo que el Tribunal *A Quo*, deberá deliberar. Acerca de si se ha presentado o no falta en el actuar médico del Dr. CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO, al -en voz de la recurrente- incumplir con el deber de informar completamente, a pesar de que está presente la exteriorización del consentimiento informado.

En virtud de lo anterior:

RESUELVA:

ARTICULO PRIMERO. CONFIRMAR la decisión del Tribunal de Ética Médica de Bogotá dentro del proceso 9368-CAD en el sentido de no formular cargos en contra de la **Dra. PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO** por no encontrar ninguna vulneración a la Ley 23 de 1981

ARTICULO SEGUNDO. REVOCAR la decisión del Tribunal de Ética Médica de Bogotá en lo concerniente al Dr. **CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO**, para que se continúe investigando su conducta dentro del mismo proceso.

ARTICULO TERCERO Devolver el expediente al Tribunal de primera instancia para lo de su cargo.

ARTICULO CUARTO. Contra la presente providencia no procede recurso alguno.

3.5 ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO:

Previo a abordar los elementos configurativos de la responsabilidad el Despacho advierte que los apoderados de las partes tacharon varios testigos, así:

- Jairo Valderrama fue tachado por la apoderada del llamado en garantía Camilo Pachón, señalando que leyó la historia clínica y se equivocó en el nombre del médico.
- Arturo Vergara, fue tachado por la parte demandante, indicado que no es imparcial porque depende de la clínica Fundación Santa Fe de Bogotá y realizó la defensa técnica de la entidad.
- Daniel Valderrama fue tachado por la Clínica Marly, Chubb Seguros y el llamado en garantía Camilo Pachón, por que su declaración fue parcial y no le constaron los hechos de manera presencial.

El Consejo de Estado²⁰ en reiteradas oportunidades ha señalado que los motivos y pruebas de la tacha se analizarán en la sentencia, a menos que se haya propuesto por medio de incidente. Precizando que tacha de los testigos no hace improcedente la recepción de sus testimonios ni la valoración de los mismos, sino que exige del juez un análisis más severo con respecto a cada uno de ellos para determinar el grado de credibilidad que ofrecen y cerciorarse de su eficacia probatoria.

En el presente caso, los testimonios tachados fueron pedidos como pruebas dentro de la oportunidad establecida y decretados en debida forma, sin que en su momento se hubiere opuesto alguna de las partes, además los apoderados se limitaron a formular la tacha contra testigos sin aportar ninguna prueba. Razón por

Descendiendo al estudio de los elementos de la responsabilidad se observa lo siguiente:

²⁰ Consejo de Estado, Sala Plena, decisión de 17 de enero de 2012, CP. Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez.

3.5.1. El Daño antijurídico

El primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad Estatal es la **existencia del daño**, el cual, además, debe ser **antijurídico**, dado que constituye un elemento necesario de la responsabilidad, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia del Consejo de Estado, no hay lugar a declarar responsabilidad sin daño y solo ante su acreditación se puede explorar la posibilidad de imputación de este al Estado²¹.

Ahora bien, a efectos de que sea indemnizable, requiere estar cabalmente estructurado; por tal motivo, el Consejo de Estado ha establecido que resulta imprescindible acreditar los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama, estos son: i) que el **daño sea antijurídico**, esto es, **que la persona no tiene el deber jurídico de soportarlo**; ii) que se **lesiona un derecho, bien o interés protegido** por el ordenamiento legal y; iii) que **el daño es cierto**, es decir, que se puede apreciar material y jurídicamente y, por ende, no se limita a una mera conjetura²².

En el presente caso se alega como daño las condiciones de salud que presenta el señor Jorge Héctor González como consecuencia de la falla en el servicio medico en que incurrieron las demandadas.

Conforme con los elementos materiales probatorios allegados al plenario se advierte:

El señor Jorge Héctor González el 3 de diciembre de 2019, ingresó a la clínica Marly para realizársele una hidrocelectomía, que se canceló luego de practicarse unos exámenes a partir de los cuales se le diagnosticó hernia hinguoescrotal. Luego acude al servicio de urgencias de la Clínica Marly por presentar una tumefacción dolorosa de crecimiento progresivo en región inguinoescrotal derecha dolorosa. El 5 de diciembre de 2019, señor González fue intervenido quirúrgicamente, encontrándose le una hernia de tipo directo de 7 cm con encarcelamiento de intestino delgado y epiplón, para lo cual se utiliza una malla fijada con takers .

Por dolor abdominal, el 6 de diciembre de 2019, consultó el servicio de urgencias de la clínica Marly (luego de haber consultado a la Fundación Santa Fe), fue manejado en observación con un plan diagnostico y cuidados en cabeza del dr. Pachón y luego de la aparición de dolor torácico y que los exámenes practicados mostraran leucocitosis, con

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencias de 13 de agosto de 2008, exp. 16.516, MP. Enrique Gil Botero; de 6 de junio de 2012, exp. 24.633, M.P. Héctor Andrade Rincón, entre muchas otras.

²² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 13 de agosto de 2008, Exp. 16.516 MP. Enrique Gil Botero y sentencia del 6 de junio de 2012 dictada por esta Subsección dentro del expediente No. 24.633, M.P. Héctor Andrade Rincón, reiterada en sentencia del 24 de octubre de 2017, expediente No 32.985B, entre otras.

CONCLUSIONES

Se trata de un paciente de 78 años de edad y nivel educativo alto, con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica por complicación de cirugía realizada en diciembre de 2019, dadas por anergia, disnea con el mínimo esfuerzo, mareos, inestabilidad postural y alteraciones en memoria. Las imágenes cerebrales evidencian atrofia córtico-subcortical difusa, microangiopatía y pequeña imagen focal secuelear mesencefálica izquierda.

La exploración neuropsicológica realizada evidencia, como único hallazgo positivo, alteración en la memoria explícita verbal. En una prueba de retención verbal con codificación controlada (*FCSRT*) presenta niveles muy bajos de recobro libre (tanto a corto plazo como de manera diferida), sin obtención de beneficio de las claves semánticas y con presencia de algunas intrusiones, hallazgo que pone de relieve fallas en los procesos de consolidación y evocación de nueva información verbal; se trata de una alteración específica de la memoria verbal, ya que la retención de información no-verbal es adecuada.

Por lo demás, se encuentra un funcionamiento cognoscitivo acorde con su edad y nivel educacional, con correcta orientación auto y alopsíquica, rendimiento normal en las pruebas de atención auditiva y visual y preservación del lenguaje oral y escrito, la capacidad de cálculo aritmético, la memoria visual, las habilidades visuo-perceptivas, visuo-espaciales y visuo-constructiva, el razonamiento abstracto, las habilidades conceptuales y las funciones activo-ejecutivas evaluadas.

Estos hallazgos cognoscitivos se encuentran en un paciente atento, colaborador, socialmente apropiado y con alteraciones importantes en su estado de ánimo, según se infiere de las altas puntuaciones obtenidas en la *escala de depresión de Yesavage* (13/15) y en la *escala de ansiedad de Goldberg* (6/9).

CONCEPTO: En conjunto, la semiología observada, los hallazgos en los test y en las escalas de tamizaje aplicadas y los datos histórico-clínicos aportados evidencian un **trastorno neurocognoscitivo menor, amnésico, monodominio**, en el contexto de un paciente con alteraciones importantes en su estado de ánimo (**depresión, ansiedad**). No es posible establecer la presencia de cambios comportamentales, dado que el paciente asiste solo al examen. La funcionalidad y la independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria están comprometidas, tanto por el mareo y la falta de equilibrio, como por las fallas en memoria que presenta. Teniendo en cuenta el contexto de aparición de sus síntomas neurológicos, se considera que **la causa posible de su deterioro cognoscitivo es vascular**.

IDx: Trastorno neurocognoscitivo menor, amnésico (alteración de la memoria explícita verbal), monodominio, posiblemente de origen vascular. Trastorno mixto de ansiedad y depresión (origen vascular?)

Recomendaciones:

1. Control por Medicina con la Dra. Luz Elena Gil, para definir manejo a seguir.
2. Valoración por Psiquiatría.
3. Terapias cognoscitivas.
4. Seguimiento por Neuropsicología (control en 10 meses), para documentar la evolución del cuadro clínico.

Aundo a lo anterior los interrogatorios que rindieron los demandantes, así como los señores Daniel Valderrama y Jairo Valderrama, dan cuenta de las diferentes situaciones que ha tenido que atravesar Jorge Héctor González por su estado de salud .

De acuerdo con lo anterior se encuentra acreditado el daño alegado por la parte demandante, razón por la cual procede el Despacho a analizar si esto fue consecuencia o no de una falla en el servicio medico brindado a cargo de las demandadas.

3.5.2. De la imputación

Procede el despacho a analizar si el daño alegado por la parte demandante es imputable a las demandadas.

La parte demandante sostiene en el libelo inicial el daño causado al señor Jorge hermana González Rincón fue producto de una falla en la atención médica brindada por parte de Ecopetrol SA., Clínica Marly y la Fundación Santa Fe.

En este orden, procede el Despacho a analizar la actuación de cada una de las demandadas para establecer si les asiste o no un grado de responsabilidad.

- Ecopetrol S.A.

Acorde con lo acreditado en el plenario, se tiene que el señor Jorge Héctor González es pensionado de Ecopetrol y cuenta con los servicios medicos integrales y odontologicos que ofrece la sociedad, razón por la cual esta funge como empresa aseguradora del plan de beneficios de sus afiliados y beneficiaros.



Ecopetrol cuenta con un reglamento de servicios de salud, a partir del cual se pretende garantizar la mejor atención a sus beneficiarios y habla de manera clara sobre la atención en urgencias, atención integral por medicina general, atención hospitalaria

Ecopetrol SA., suscribió el contrato No. 3023455 con la Clinica Marly cuyo objeto es "la prestación para los beneficiarios de Ecopetrol de los servicios integrales de salud, que EL CONTRATISTA tenga debidamente declarados" .

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del presente Contrato es: "La prestación, para los beneficiarios de ECOPETROL, de los servicios integrales de salud que el CONTRATISTA tenga debidamente declarados -inclusive en Interdependencia- habilitados ante la autoridad competente de conformidad con los requisitos y condiciones establecidas en i) la normatividad vigente; ii) el Reglamento de Servicios de Salud de Ecopetrol; iii) el Manual de Tarifas de Servicios de Salud de Ecopetrol, según se indique en el Anexo de Obligaciones Especiales y Tarifarias, y iv) La normatividad Interna expedida por ECOPETROL que obra en los anexos y que EL CONTRATISTA declara conocer y aceptar."

De esta forma, si bien Ecopetrol es la empresa aseguradora de beneficios de salud de sus pensionados, trabajadores y beneficiarios, lo cierto que no presta

dichos servicios directamente sino a través de instituciones prestadoras de salud, como en el presente caso lo fueron la Clínica de Marly y la Fundación Santa fe, y en el presente caso no se alega una falla en relación con la negativa en la prestación del servicio de salud por falta de contrato o negativa en la autorización de algún servicio de salud.

Así, las pruebas aportadas demuestran que Ecopetrol ha cubierto sin restricción y limitación todos los tratamientos y necesidades médicas del señor González, en términos de oportunidad, calidad y pertinencia a través de la contratación y la puesta a disposición de profesionales e instituciones prestadores idóneas.

Se observa que una vez acaecida la complicación quirúrgica, activó de inmediato la auditoria contratada para que determinara causas probables del evento, solicitó a la Clínica Marly las explicaciones pertinentes, atendió de primera mano las quejas del paciente y sus familiares.

- Deficiencia en la calidad del dato en historia clínica, que no permite realizar un análisis integral.
- Se solicita atenciones realizadas por los prestadores de urología y cirugía general área ambulatoria, historias clínicas del proceso de atención entregadas de forma oportuna.
- Se solicita plan de mejora al prestador PPE debido a la deficiente calidad del dato en atenciones realizadas y realizar capacitación en el buen uso de la herramienta e-salud.
- Ingresar a los prestadores especialistas (al uso de la herramienta e-salud).

Lo anterior, prueba que Ecopetrol exige de sus prestadores calidad, oportunidad, pertinencia e idoneidad en la atención médica, tiene implementada una auditoria médica permanente, verifica requisitos de habilitación de cada servicio contratado, infraestructura hospitalaria, calidad del personal, para brindar a sus pacientes la mejor atención.

Hace estricto seguimiento al desempeño global del contratista, y en el caso de la Clínica Marly sus evaluaciones históricas de desempeño dan cuenta de esa calidad, sin que una complicación quirúrgica, la haga per se incurrir en una falla u omisión de sus deberes como asegurador.

Adicionalmente se advierte que, la empresa sigue asegurando toda la atención complementaria incluida la atención domiciliaria del paciente, haciendo

seguimiento estricto a sus procesos de recuperación, como se colige de las historias clínicas aportadas.

De otro lado, no es posible referir que Ecopetrol faltó a su deber de asegurador, porque no tenía contrato suscrito con el doctor Pachón, ya que, para la época de la intervención esta misma se realizó con cargo al contrato suscrito con la Clínica Marly, del cual era para ese entonces médico institucional el dr. Camilo Pachón.

Así las cosas, como quiera que no se advierte que Ecopetrol SA haya incurrido en una falla en calidad de asegurador del señor Jorge González, el despacho deniega las pretensiones demanda al respecto.

-. Fundación Santa Fe

Al plenario se aportó la Historia Clínica de LA Fundación Santa Fe, y sobre los hechos objeto de la demanda se estaca:

José Héctor González Rincón ingresó a La Fundación Santa Fe de Bogotá el 6 de diciembre de 2019, a las 00: 25 horas , por motivo de un cuadro clínico de posoperatorio inmediato de herniorrafia inguinal derecha por laparoscopia, realizada en la Clínica Marly el día anterior , con dolor abdominal intenso localizado en el área quirúrgica, náuseas, vomito, y se clasificó en triage II.

A las 00:43 horas, tras el examen físico realizado al paciente por el doctor Hurtado especialista en medicina de emergencias, se registró:

MASCULINO DE 76 AÑOS DE EAD EN POP INMEDIATO DE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA, QUIEN CONSULTA CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO EN EL AREA QUIRURGICA QUE SE IRRADIA A REGIÓN ESCAPULAR DERECHA, AL EXAMEN FISICO, SE APRECIA DISTENSIÓN ABDOMINAL.

A las 3:45 del mismo 06 de diciembre de 2019, el doctor Jesús Eduardo Hurtado indicó continuar el manejo analgésico del paciente con hidromorfona endovenosa.

Siendo las 5:41 am, se revaloró el paciente con el resultado de los exámenes diagnósticos ordenados, en el momento presentó creatinina de 1.08 mgdl gases arteriales, equilibrio acido base con hiperlactatenia de 3.8 sin disfunción pulmonar, con persistencia del dolor y distención abdominal.

El médico Hurtado solicitó valoración del paciente por la especialidad de CIRUGIA general con el fin de descartar complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico realizado el día anterior.

Siendo las 6:14 am del 6 de diciembre de 2019, el doctor David Alejandro Mayo atendió interconsulta por la especialidad de cirugía general y consideró que dado el cuadro clínico, debía tomar se una tomografía de abdomen contrastado- TAC

Acta del comité Ad Hoc, que hizo el análisis de la atención brindada en la Fundación Santa Fe al señor José Héctor González Rincón, en la que se concluyó la atención inicial brindada en el servicio de urgencias, se dio de acuerdo a los protocolos institucionales, el análisis de la sintomatología del paciente fue correcto por el médico especialista en medicina de emergencias, los exámenes de laboratorio fueron oportunos y pertinentes (fls. 40 – 45 doc. 39 exp digital):

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN Y CONCLUSIONES

1. Revisados los antecedentes de atención reportados en historia clínica y los tiempos de respuesta, es evidente que la atención inicial en salud, prestada al señor José Héctor González Rincón, se prestó en atención a los protocolos institucionales para la atención de urgencias clasificando el paciente en triage II, este determinado por el umbral del dolor 10/10 y sin alteraciones en la exploración de signos vitales. Atenciones que se concretan en menos de 25 minutos esto desde la realización de la realización de triage a las 00:25:40 am y la consulta médica del paciente en el ISMET a las 00:43 am.
2. El Comité encuentra ajustado y en cumplimiento de los protocolos institucionales, el análisis de la sintomatología clínica del paciente, realizado por el doctor Hurtado, médico especializado en medicina de emergencias, como también encuentra oportunos y pertinentes los exámenes de laboratorio prescritos con sus tiempos de respuesta, pues según se registra historia clínica, para las 5:41 am, ya se contaba con los resultados de exámenes de laboratorio y la indicación de valoración por cirugía general.
3. A las 6:14 am, se registra consulta con cirugía general, previo a la recepción de los resultados de laboratorio, prestandose la atención con el especialista en tal sólo 30 minutos después de la recepción de los resultados.
4. En cuanto a los tiempos de respuesta el Comité, es enfático en determinar que el presente caso no indicaba un procedimiento de urgencia quirúrgica o situación extrema para la aceleración del examen diagnóstico por no encontrarse a la valoración médica un abdomen agudo y si considera pertinente y apropiada la conducta del especialista al valorar los antecedentes quirúrgicos de herniorrafia inguinal realizada en otra institución y la indicación del TAC con medio de contraste para determinar conducta.
5. Ahora bien, el Comité estudia la necesidad de realizar la nefroprotección al paciente para la realización de la tomografía de abdomen contrastado, para lo cual concluye que la indicación fue totalmente acertada, oportuna y pertinente. Recuerda que el uso de medios de contraste dentro del arsenal diagnóstico y terapéutico puede

ocasionar efectos adversos como toxicidad e injuria renal aguda, conocida como nefropatía inducida por contraste, por tanto, la nefroprotección previa al medio de contraste se hace necesaria para salvaguardar la salud del paciente, y más aun cuando nos encontramos con un paciente de **riesgo alto** por su avanzada edad y enfermedad previa.

6. El Comité trae a colación literatura científica, respecto a la determinación de un paciente de alto riesgo para el uso de medios de contraste, encontrando que.

Todo paciente que presente el menos uno de los siguientes criterios debe considerarse con riesgo alto (5,9): Edad mayor a 75 años, creatinina mayor a 1.5 mg/dl, insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes, hipertensión, colagenosis, mieloma, policitemia, deshidratación o necesidad de administración de más de 100ml de medio de contraste hiperosmolar. En estos pacientes, debe primar el criterio del menor riesgo posible para su salud, con la aplicación rigurosa del protocolo de aplicación de medios de contraste y nefroprotección.

7. En relación con los tiempos de espera para la realización del TAC, no se evidencian demoras en la preparación del paciente para la toma del examen diagnóstico, puesto que se inició medio de contraste a las 7:58 am y se indicó la nefroprotección por ser un paciente de alto riesgo para daño en riñones, sin urgencia vital que requiriera tomar el examen de forma inmediata.
 8. La atención en salud del señor JOSE HECTOR en la FSFB se interrumpió únicamente por su decisión informada, libre y expresa de salida voluntaria del ISMET, tras manifestar que prefería ser atendido por su cirujano tratante en la Clínica Marly.
 9. Al momento de la salida del paciente, el Comité determina, según historia clínica que, se le explicó a él y su familia claramente los riesgos y complicaciones de su salida voluntaria y en consecuencia se respetó su derecho de solicitar salida voluntaria, decisión que tomó totalmente consciente e informada, sin ningún tipo de vicio en su consentimiento y en condiciones hemodinámicamente estables para permitir su salida y valoración por su médico e institución tratante.
 10. Por lo tanto, este COMITÉ AD HOC, conformado por los jefes de departamento de las imágenes diagnósticas, cirugía general y medicina de emergencias se permite concluir que:
 - El proceso de atención no omite ninguna conducta, además de ser necesario, oportuno, pertinente, eficaz y eficiente.
 - Los tiempos de respuesta son correctos de acuerdo con los estándares institucionales, la literatura científica y la LEX ARTIS.
 - De la cirugía de herniorrafia inguinal, no se tenían datos clínicos o información por ser una intervención quirúrgica realizada en otra institución de salud.
 - La complicación es un riesgo inherente al procedimiento.
 - Adecuado manejo analgésico.
- La indicación de nefroprotección y TAC con medio de contraste fue adecuado, así mismo sus tiempos de respuesta para la preparación del paciente.
 - La salida voluntaria fue producto del deseo consciente del paciente, decisión informada, que no constituyó en ningún momento riesgo para su salud y en cumplimiento de los principios de seguridad, oportunidad y alta calidad técnico-científica.

De las pruebas previamente relacionadas, el Despacho encuentra que la atención inicial en salud brindada al señor Jorge Héctor González, fue acorde a los protocolos de la lex artis.

Se observa que, las atenciones en el servicio de urgencias se concretaron en menos de 25 minutos, esto es desde la realización de triage a las 00:25:40 am y la consulta médica del paciente en el ISMET a las 00:43.

Según lo señalado por el Comité, la sintomatología clínica del paciente se analizó de manera correcta por el médico tratante, además se le realizaron exámenes de laboratorio los cuales se le practicaron de manera oportuna, pues de acuerdo a la historia clínica para las 5:41 am ya se contaba con los resultados e indicación de valoración por cirugía general. A las 6:14 am se registra valoración por cirugía general, es decir, tan solo 30 minutos después de la recepción de los resultados.

Aunado a lo anterior, se indica que en el presente caso no indicaba un procedimiento de urgencia quirúrgica o situación extrema para la aceleración del examen diagnóstico por no encontrarse en la valoración médica un abdomen agudo y se consideró pertinente y apropiada la conducta del especialista al valorar los antecedentes quirúrgicos de herniorrafía inguinal realizada. En cuanto a los tiempos de Tac, el comité refirió, no se evidencian demoras en la preparación del paciente para la toma del examen diagnóstico.

Por último, se observa que la atención en la Fundación Santa Fe se interrumpió únicamente por su decisión informada, libre y expresa de salida voluntaria, tras indicar que prefería ser atendido por el cirujano tratante en la Clínica Marly.

Igualmente, al plenario no se aportó prueba alguna que de cuenta de una falla en la atención médica brindada por la Fundación Santa Fe, por el contrario, la buena atención médica que se brindó en la intuición de salud mencionada se ratificó con el testimonio de Arturo Vergara y Claudia Valderrama, esposa del señor Jorge González. De esta forma, no se encuentra acredita la responsabilidad de la Fundación Santa Fe.

Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00

- Formato de consentimiento informado de procedimiento anestésico firmado por el señor José Héctor González. (fl. 15 doc. 04 exp. digital).

 CLÍNICA DE MARLY Cuidé su Salud	FORMATO	CÓDIGO: FT-AH-104
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS	VERSIÓN: 1
		FECHA EMISIÓN: 18/06/2018 00/mm/aa

El Doctor (Dr.) V. J. Cantillo me informó que para la intervención quirúrgica reparación de la hernia después de haber sido evaluado mi historial clínico, los posibles complicaciones, se puede administrar alguno de los siguientes tipos de anestesia: ANESTESIA GENERAL, VIO ANESTESIA REGIONAL, VIO CUIDADO ANESTÉSICO MONITORIZADO, SEDACIÓN.

Los principales beneficios de la anestesia son:

- Reduce la probabilidad de recuerdos traumáticos asociados al intraoperatorio.
- Controla la respuesta de su corazón, pulmones, cerebro y otros órganos frente al estrés quirúrgico intraoperatorio.
- Elimina condiciones físicas en el paciente adecuadas para realizar la cirugía por parte del cirujano.

Por su naturaleza, los actos anestésicos pueden tener los siguientes riesgos para los pacientes:

Náuseas, vómito, escalofríos, aturdimiento, arritmias, alteraciones de la tensión arterial, espasmo de la laringe o los bronquios, espasmo de cuerdas vocales, alergia, dolor, lesión del nervio, lesión de la zona de presión, lesiones neurológicas, inflamación de las capas que recubren los nervios (anestesia o neuritis), lesiones nerviosas transitorias y/o permanentes, cambios post-parto, infección, lesiones dentales, necesidad de cambio en técnica anestésica, complicaciones cardiovasculares, paro cardíaco respiratorio, muerte.

Se me ha explicado y he entendido la información solicitada por mí sobre las complicaciones previstas en mi caso concreto, las cuales son: _____, así como la posibilidad de modificación de la técnica anestésica prevista si la situación lo amerita.

Se me ha informado que en algunas circunstancias podría requerirse la utilización de monitorias especiales (pulsar intravenoso), transfusión de sangre o necesidad de ir a cuidados intensivos en el post operatorio.

Se me ha dado la posibilidad de hacer preguntas, me han sido aclaradas todas las dudas surgidas respecto al acto anestésico.

Tengo conocimiento que el anestesiólogo que me realizó la consulta de pre anestesia y registró la información en la historia clínica, no necesariamente será quien realice la anestesia el momento de la intervención quirúrgica, y queda autorizada el anestesiólogo a cargo para realizar modificaciones que a su juicio profesional crea oportunas.

José Héctor González Paciente
Firma: _____
Nombre: José Héctor González Rincón
Número de identificación: 12076511

V. J. Cantillo Testigo
Firma: _____
Nombre: V. J. Cantillo
Número de identificación: 57.536.193

Fecha: 5-17-2019

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY S.A. Página 1 de 1

- Consentimiento informado de cuidados de enfermería: (fl 19 doc. 04 exp. digital)

 CLÍNICA DE MARLY Cuidé su Salud	FORMATO	CÓDIGO: FT-AH-060
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 5
		FECHA EMISIÓN: 18/06/2018 00/mm/aa

Fecha de diligenciamiento: 05-12-19
Nombre completo: José Héctor González Rincón
Fecha de nacimiento: 19-01-1945 Número de identificación: 12076511

Autorizo para que durante mi estancia en la Clínica de Marly S.A, reciba los cuidados de enfermería tales como:

	SI	N/A
1. Baño en ducha o cama.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Arreglo de Habitación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Asistencia en mi alimentación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Toma de signos vitales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Monitorización hemodinámica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Colocación / retiro de paños, pañales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cuidado de la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Canalización, cambio y retiro de accesos venosos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cuidados de catéteres centrales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Curación de las heridas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Administración de medicamentos formulados por su médico tratante y reconciliados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Administración de transfusiones (Salvo en los Testigos de Jehová).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Colocación o retiro de sonda (nasal, gástrica, vesical).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Toma de muestras para estudios paracéntricos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Control de líquidos (administrados/eliminados).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Educación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Asilamiento de pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Otros según necesidades del paciente y órdenes médicas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tratamiento en ambulancia para la realización de estudios imagenológicos o diagnósticos o procedimientos especiales.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Se me ha informado que el casillero está destinado exclusivamente para guardar prendas de vestir y no debo dejar elementos de valor (dinero, dinero, joyas etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entiendo y acepto lo consignado en este documento.

José Héctor González Rincón Paciente
Firma y número de identificación del paciente: CC 19 01 6 44 / 8040 130 acudiente

V. J. Cantillo Testigo
Firma y número de identificación del familiar: _____ acudiente

V. J. Cantillo Enfermera
Firma y número de identificación de Enfermera jefe/auxiliar de enfermería: _____

Este documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del paciente.

CLÍNICA DE MARLY S.A. Página 1 de 1

Al plenario no se aportó prueba que de cuenta que el señor Héctor González, o sus familiares se les haya constreñido a firmar los diferentes consentimientos informados sin haberles aclarado las dudas que tenían sobre el procedimiento que se le iba a realizar y los riesgos que la práctica del mismo traía consigo.

Aunado a lo anterior sostiene que no tuvo contacto con el Dr. Pachón; sin embargo, el señor Jorge González en el testimonio rendido ante el Despacho, sostuvo que tuvo una cita médica con el Dr. Pachón por la cirugía: “señala que asistió a una cita médica con el doctor Pachón a efectos que se le realizará la cirugía y entregando la orden”.

Por tanto, no es cierto que la cirugía que se le practicó al paciente en la clínica Marly no haya contado consentimiento informado por parte del paciente y sus familiares.

Ahora, en lo que compete con la atención brindada del análisis de la historia clínica aportada se deduce:

El 05 de diciembre de 2019, se registra en la historia clínica un ingreso del paciente a la Unidad de Urgencias de la Clínica de Marly, en donde es clasificado como un triage 3 y en el motivo de consulta y enfermedad actual aparece “tumefacción dolorosa de crecimiento progresivo en región inguinoescrotal derecha dolorosa”, a la cual hace 2 días se le realizó reducción de la masa bajo sedación; sin embargo, nuevamente hay protrusión de la masa la cual es dolorosa, no hay fiebre, no hay vómito, la diuresis y la deposición son normales. En los diagnósticos consignan bloqueo de la rama izquierda del haz de His, sin otra especificación, hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena, hipertensión esencial primaria.

Como análisis se plantea que se trata de una hernia inguinoescrotal derecha sin respuesta inflamatoria sistémica, sin irritación peritoneal, se comenta con el Doctor Pachón, cirujano tratante, quien ordena preparar para cirugía. Esta nota la firma el Doctor Jorge Méndez Téllez, de medicina general.

La descripción quirúrgica menciona que el procedimiento anestésico se inició a las 12:20 del día 5 de diciembre de 2019, con intubación a las 12:24, que el procedimiento quirúrgico inició a las 12:34 y terminó a las 13:20 y que el paciente fue transferido a recuperación a las 13:31. Este procedimiento anestésico estuvo conducido por la doctora María José Cantillo,

El Doctor Camilo Pachón, cirujano del procedimiento, anotó como hallazgos: defecto herniario de tipo directo de aproximadamente 7 cm de diámetro, con intestino delgado y epiplón encarcelados, que utilizó una malla para su corrección y que el procedimiento fue llevado a cabo por la vía laparoscópica. El procedimiento laparoscópico fue hecho con técnica abierta con utilización de 3 puertos, 2 de 12 y uno de 5 milímetros, y la fijación de la malla se hizo con takers. El retiro de los puertos se hizo bajo visión laparoscópica y además se corrigió el defecto herniario umbilical, no hay mención de complicaciones durante el procedimiento. A las 16:23 aparece la nota de anestesiología, autorizando el egreso del paciente en buenas condiciones, se describe una tensión arterial normal, frecuencia cardíaca de 64 por minuto, una saturación de oxígeno de 90%, también se anota que el abdomen es blando y las heridas muestran vendajes limpios, se calcula un Aldrete de 10 sobre 10 y se firma la salida por el doctor Gustavo Duarte Ortiz, de anestesiología, en esta nota menciona que se le hacen recomendaciones de egreso, signos de alarma y recomendaciones generales por médico tratante.

El día 6 de diciembre de 2019, aparece una nota de reingreso en la cual se informa que se trata de paciente en contexto post quirúrgico reciente herniorrafia inguinoescrotal derecha por vía laparoscopia, que consulta por dolor abdominal y torácico, al examen físico se evidencia deshidratación, mucosa oral seca, distensión abdominal, dolor a la palpación difusa, sin evidencia signos de irritación peritoneal, palidez mucocutánea, pulmón con estertores finos en campo pulmonar derecho. Se considera paciente con dolor abdominal, se evaluó paciente con el doctor Pachón, quien considera ingreso y vigilancia en servicio de urgencias, se solicita hemograma, sodio, potasio, Cloro (descartar alteración hidroelectrolítica), creatinina (deshidratación), ecografía de abdomen total (descartar líquido libre en cavidad abdominal) uroanálisis con Gram (descartar infección urinaria), radiografía del tórax, descartar neumoperitoneo se indica

1. observación urgencias
2. nada vía oral
3. LR 120 cc hora

4. paciente en posición de trendelenburg
5. control de signos vitales
6. hidromorfona 02 miligramos I.V cada 6 horas
7. metoclopramida 10 miligramos I.V ahora

La siguiente nota se encuentra registrada a las 11:24 en dónde se anota como motivo de consulta "tengo dolor abdominal". En la enfermedad actual se describe que se trata de un paciente de 76 años, con antecedente reciente de herniorrafia inguinoescrotal derecha por vía laparoscópica el día 05 de diciembre de 2019 en la Clínica de Marly, por el doctor Camilo Pachón. El día de hoy consulta por cuadro clínico de 16 horas de evolución de dolor abdominal y pélvico derecho, opresivo, de intensidad 10 sobre 10, irradiado a la región inguinal izquierda, exacerbado con la movilidad, asociado con distensión abdominal, náuseas, emesis en 2 ocasiones. Adicionalmente refería dolor torácico izquierdo de intensidad 10 sobre 10, que se exagera con la inspiración y con sensación de dificultad respiratoria. Refiere que consultó el día de ayer a la Fundación Santa Fe de Bogotá, en donde le administraron un analgésico, con mejoría parcial de los síntomas, pero que decidió acudir a la Clínica de Marly para continuar el estudio.

La Dra. PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO consigna a las 16: 45: los valores de la gasimetría arterial en la cual no se aprecian alteraciones mayores, el hemograma muestra 10.000 leucocitos con neutrofilia de 91.9% ,con hematocrito hemoglobina, plaquetas y velocidad de sedimentación dentro de valores normales, pero la creatinina exhibía un valor elevado en 1.93, la cual atribuyó a la deshidratación y menciona además que hay escaso líquido libre en la cavidad pero que en ese momento no hay signos de irritación peritoneal.

El Dr. ÁLVARO FELIPE GUERRERO VERGEL, a las 19:42, anota en la historia clínica que se trata de un paciente con los diagnósticos descritos previamente, que en el momento con signos de respuesta inflamatoria sistémica, con dolor difuso a la palpación abdominal y decide pasar a observación con monitorización continua, paso de sonda vesical, toma de nuevos gases arteriales y revaloración con resultados. En esta nota se indica que el doctor GUERRERO "explica a paciente quien refiere entender y aceptar". Así mismo, considera la posibilidad de una tomografía axial computadorizada y solicita el concurso de medicina interna de turno, por encontrar elevación en los niveles de la creatinina.

La siguiente nota del doctor GUERRERO aparece a las 20:08, en donde se indica que ante el deterioro del paciente se comenta con cirujano tratante, doctor CAMILO PACHÓN, con quien se decide hospitalizar para manejo quirúrgico, se explica a la familia quienes refieren entender y aceptar y se cancela la orden del tac abdominal, por las razones antes mencionadas.

A las 21:15 se registra la nota de la doctora SANDRA JARAMILLO, anestesióloga, quien hace una evaluación preoperatoria. La siguiente nota consignada en la historia clínica es la correspondiente a la descripción quirúrgica, la cual quedó registrada a las 10:38 del día 06/12/2019, en dónde se menciona que los hallazgos fueron líquido peritoneal libre en la cavidad abdominal en un volumen de 1000 centímetros cúbicos, ocasionado por una perforación intestinal en el borde antimesentérico del íleon de 0. 5 cm de diámetro. Aparece como cirujano el doctor Camilo Pachón, como anestesióloga la doctora Sandra Jaramillo, ayudante Laura Méndez y la instrumentadora Alejandra Rondón. Se describe que se practicó una laparotomía mediana supra e infra umbilical, se drenó el contenido intestinal libre en la cavidad y se revisó el intestino y se practicó una sutura de la perforación en 2 planos, se lavó la cavidad con 6000 cm³ de solución salina normal tibia y se revisó nuevamente el intestino delgado y el colon, se ubicó la sonda naso gástrica en la cámara gástrica. Se dejó el abdomen abierto y se cubrió con una bolsa de víaflex y se afrontó la piel con prolene cero.

A las 23:30, el paciente se transfirió a la unidad de cuidado intensivo. En su nota de anestesia la doctora Sandra Jaramillo menciona que fue necesario una intubación de secuencia rápida, que requirió aspiración del contenido intestinal durante las maniobras ,sin embargo no sé identificó contenido intestinal en el tubo endotraqueal ,que luego insertó un catéter central por vía yugular con punción única, guiada con ecografía, asimismo obtuvo una monitoría arterial a través de la arteria radial derecha, también menciona que durante el procedimiento presentó inestabilidad hemodinámica por lo que requirió el inicio de soporte vasopresor. Los

gases obtenidos en ese momento mostraron una acidosis metabólica, con lactato de 5.1, saturación mixta de 76% y con estos datos decidió su traslado a la unidad de cuidados intensivos para continuar soporte inotrópico y soporte ventilatorio. La nota de ingreso a la unidad de cuidado intensivo corrobora que se trata de un paciente en postoperatorio inmediato de una laparotomía exploratoria, con hallazgos de perforación ileal y peritonitis severa, en choque séptico severo, con requerimiento de reanimación volumétrica con cristaloides y coloides, con respuesta insuficiente que requirió iniciación de vasopresina y norepinefrina.

Desde el ingreso a sala se encontró desaturado y con requerimiento de parámetros ventilatorios máximos en la ventilación mecánica transoperatoria, con gases que evidencian acidosis metabólica, hipoxemia e índices de perfusión severamente disminuidos, leucopenia y cayademia, prolongación de los tiempos de coagulación y aumento de los azoados con oligoanuria, lo cual configura una disfunción orgánica múltiple: cardiovascular, respiratoria, renal, neurológica y hematológica, se calcula el índice de APACHE II, de ingreso a la unidad en 31 puntos, lo que le asigna una mortalidad de 75%.

A las 10:00, del día siguiente, el doctor CAMILO PACHÓN, lleva nuevamente a cirugía al paciente y menciona que hace una parada de seguridad, luego de asepsia y antisepsia retira los puntos de la piel, retira la bolsa de laparostomía encontrando drenaje de 100 ml en la cavidad, de aspecto turbio del cual toma cultivo, encuentra la sutura intestinal indemne, lava la cavidad con 3000 cm³ de solución salina tibia y nuevamente cierra la cavidad ,fijando la bolsa de laparostomía a la piel, con sutura continua de prolene uno y regresa al paciente a la unidad de cuidado intensivo.

El 10 de diciembre, se retira la bolsa de laparostomía, se encuentra que la cavidad está limpia, que no hay distensión de las asas intestinales, que la sutura se encuentra indemne, por lo que el doctor Pachón decide el cierre de la cavidad abdominal, para ese momento refiere que la presión en la vía aérea se encuentra en 23 y que al terminar el procedimiento del cierre de la aponeurosis se encuentra en 27. Terminado el procedimiento, el paciente regresa a la unidad de cuidado intensivo y posteriormente al área de hospitalización en donde completa su recuperación hasta el egreso el 30 de diciembre de 2019.

De lo expuesto se colige que el paciente ingresó al servicio de urgencias de la clínica Marly y se le hizo un seguimiento permanente y eficaz por los médicos de dicha especialidad quienes mantuvieron enterado a su médico cirujano tratante Dr. Pachón, quien dispuso la intervención quirúrgica y quien luego de esta cirugía, junto con todo el personal de la Clínica y sus varias unidades de recuperación, cuidados intermedios e intensivos, sacaron avante al paciente Héctor González, a quien se le dio de alta el 30 de diciembre de 2019, por encontrarse en unas condiciones de salud estables.

En la descripción de la intervención quirúrgica se relata que la misma se efectuó sin complicaciones, para el momento en que se le da de alta al señor González, este se encontraba estable.

Cabe destacar que el actor Héctor González ni en la Fundación Santa fe ni en la Clínica de Marly presentó abdomen agudo o síntoma que orientara a los profesionales de la medicina sobre la causa o razón de su situación clínica. Se

tiene que el compromiso de atención de la Clínica de Marly S.A, fue cumplido cabalmente, puesto que atendió al paciente de acuerdo con los compromisos adquiridos con Ecopetrol y puso, entre otros, a su disposición el personal médico especializado necesario para su atención en salud, las instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios hospitalarios de laboratorio, rayos x, departamento de imágenes, unidades de urgencias, cuidados intermedios e intensivos, etc.

Los diferentes medios probatorios aportados corroboran lo anterior pues dan cuenta de una buena prestación del servicio de salud por parte de la clínica Marly y de una buena práctica quirúrgica por parte del Dr. Pacho, tal y como se expresó en la auditoría que mandó hacer Ecopetrol sobre el caso en calidad de asegurador.

6. Conclusión del análisis del caso

Paciente de 75 años, con antecedente de múltiples cirugías abdomino pélvicas como son el haber padecido de un cáncer de próstata tratado con cirugía más radioterapia, la herniorrafia inguinal previa, la varicocelectomía y el contar con una prótesis peneana con reservorio en cercanía de sitio quirúrgico, lo cual favoreció la presentación de una perforación intestinal durante la realización de una herniorrafia inguinal derecha con malla por laparoscopia por hernia inguino escrotal derecha reproducida, que lo llevó a una sepsis de origen abdominal, un choque séptico y una miocardiopatía por sepsis por factores de riesgo cardiovasculares: HTA, bloqueo de rama derecha y dislipidemia que favorecieron la presentación de una falla multisistémica, un desacondicionamiento físico marcado y una colitis por clostridium por uso prolongado de antibióticos.

Las complicaciones que presentó el paciente están descritas en la literatura médica, fueron tratadas en forma adecuada y pertinente durante su estancia hospitalaria, pero, se debe realizar un análisis exhaustivo de las atenciones médicas recibidas por los dos médicos de red ambulatoria de Ecopetrol como son el Dr Silva quien le programó una hidrocelectomía sin haber confirmado el diagnóstico de hidrocele por lo que alcanzó a ser ingresado a salas de cirugía y recibir una inducción anestésica y el hecho que a los dos días ingrese para una herniorrafia por laparoscopia al parecer sin tener en cuenta todos los antecedentes patológicos, quirúrgicos y del dispositivo de prótesis peneana de la región pélvica que tenía el paciente que podrían haber cambiado la vía de entrada para la herniorrafia y así prevenir todas las complicaciones que presentó.

Además se cuenta con las decisiones tomadas por los tribunales de ética médica, en primera instancia el Tribunal de Ética Médica de Bogotá , los cuales concluyeron dos cosas: (i) que dentro del proceso ética médico -en el que reposa la historia clínica del señor José Héctor González- no está comprobado un “daño injustificado” al paciente; y (ii) las acciones médicas y el cuidado prestado por los galenos, incluido el Dr. Pachón, fueron apropiadas, suficientes y aceptadas, dejando en claro que desde el punto de vista objetivo y de la lex artis no se incurrió en un error médico a la hora de llevar a cabo el tratamiento del paciente; por lo que, no serán objeto de investigación durante el resto del procedimiento.

1. La perforación intestinal en la cirugía laparoscópica es una complicación que puede presentarse en el 0.2% de los casos y puede estar relacionada con el abordaje a la cavidad abdominal, por lo que el uso del acceso abierto es recomendable, técnica que fue empleada en este caso. Otras causas relacionadas pueden ser las lesiones térmicas inadvertidas, con los elementos de corte y finalmente las lesiones causadas durante la disección del intestino incarcerated y firmemente adherido al saco herniario.

En general, la incidencia de lesiones relacionadas con el acceso abdominal es de 5 a 30 por cada 10,000 procedimientos. El tipo y la frecuencia de lesión visceral durante el acceso abdominal, es como sigue: Intestino delgado 25% y ocupa el primer lugar, en segundo lugar se encuentra las lesiones de la arteria iliaca con 19%, el colon 12%, Iliaca u otra vena retroperitoneal 9%, las ramas secundarias de un vaso mesentérico el 7%, la aorta 6%, la vena cava inferior 4%, los vasos de la pared abdominal 4%, la vejiga 3% y el Hígado 2%.²

2. El tiempo transcurrido entre el ingreso a urgencias, momento en el que fue atendido por el Dr. CAMILO PACHÓN y el procedimiento quirúrgico de urgencia, quedó registrado en la historia clínica con seguimiento permanente por parte de la Dra. PAOLA CIFUENTES, inicialmente, y luego por el Dr. ALVARO FELIPE GUERRERO. En las evaluaciones consignadas en la historia se aprecia la dificultad en identificar signos que sugirieran un abdomen agudo, pero se nota la preocupación por establecer un diagnóstico etiológico posible, pues la ecografía demostró colecciones locales, con mínima cantidad de líquido libre, por lo que se imponía la realización de una tomografía axial computarizada, sin embargo, la alteración de función renal excluía esta herramienta diagnóstica. En vista del deterioro rápido presentado en la última hora antes de la laparotomía, se decidió el procedimiento quirúrgico de urgencia, con los resultados descritos anteriormente. Es necesario decir que en este tiempo, en presencia de estabilidad hemodinámica, en ausencia de irritación peritoneal, recuento de leucocitos cerca de la normalidad, se propuso hidratación y toma de imágenes diagnósticas que permitieran un diagnóstico etiológico.

3. La consulta al Departamento de urgencias, desde el punto de vista emocional, tiene una gran cantidad de implicaciones, pues solamente, la ansiedad que genera el motivo de consulta, hace que cada individuo quiera tener prioridad en su atención, pues se trata de "mi urgencia".

En la actualidad los servicios de urgencia se encuentran desbordados en su capacidad de atención, con limitación en la disponibilidad de camas, lo que hace aún más difícil la permanencia en este servicio. El gran volumen de pacientes hace que el médico de turno, deba resolver de manera rápida cada consulta, lo que en ocasiones pudiera traducirse en atención descortés o falta de atención, cuando en realidad es falta de información. Esta falta de información, la ansiedad propia de la situación y la espera prolongada, son factores detonantes para la aparición de la inconformidad con la prestación de la atención. Por todas estas razones, la comunicación oportuna, amable, comprensible y completa, minimizan esta frecuente inconformidad.

En suma, los hechos muestran que se trató de una complicación del procedimiento quirúrgico, la cual ha sido descrita en la literatura como de ocurrencia en el 0,2% de los procedimientos y fue advertida previamente al procedimiento.

Con respecto a los tiempos de manejo en urgencias, las notas muestran de manera ordenada el seguimiento y evolución del SEÑOR JOSÉ HECTOR GONZÁLEZ RINCÓN. Con respecto al trato que la Dra. PAOLA CIFUENTES dispensara a la Sra. CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS, no hay elementos en la documentación que corroboren dicha actitud. La Dra. CIFUENTES informó en su versión libre que había dado las explicaciones pertinentes al hijo del señor González, en primera instancia y que luego había informado a la Señora Valderrama Santos, quien había hecho un reclamo mostrando inconformidad por la atención.

De conformidad con lo mencionado en precedencia, este TRIBUNAL encuentra que los doctores PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO y CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO no vulneraron los deberes ético normativos, señalados en la ley 23 de 1981, durante la atención dada al señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN, en diciembre de 2019.

Por su parte el Tribunal Nacional de Ética Médica en segunda instancia, señaló:

Con respecto al actuar del **Dr. CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO**, sobre el que giran los alegatos del apelante, este Tribunal quiere tomar distancia rápida del argumento o punto enumerado como dos, ya que en medicina y especialmente en casos como este en concreto, donde se suceden situaciones de presentación sinuosa, los tiempos de oportunidad de atención no dependen de números exactos, sino de análisis en tándem, de la evaluación progresiva y de la misma presentación del cuadro clínico. Consideramos que la forma de abordaje de esta complicación desde su estudio hasta su desenlace se llevó a cabo de manera apropiada. Si bien, visto el actuar médico retrospectivamente como "lento" por los ojos sufrientes de la quejosa, a la luz de la *Lex Artis ad Hoc*, tal y como está registrado en la Historia Clínica y como lo analizó y manifestó en sala plena el *A Quo*, este

tampoco nos parece desproporcionado en relación con la presentación clínica y las circunstancias en concreto, de ahí que no nos detendremos más en este punto.

Con respecto al tercer punto de los alegatos, no cabe duda de que siempre que se perciba una situación inapropiada y que afecte la intimidad, la justicia y otros valores muy propios de cualquier ciudadano, la **dignidad** entendida como un bien supremo de los seres humanos, se va a ver comprometida. En ese sentido, el argumento expuesto por la apelante, en el que dice que *"de acuerdo a las reglas de la experiencia, siempre que se cause un daño injustificado, sobrevendrá un dolor interno o daño moral, para este tipo de casos, donde se vio violado el derecho a la salud, derecho a la igualdad y la dignidad humana"* no se puede entrar a ratificar ni a desmentir, en este caso y hasta este punto, ya que se relaciona con una afirmación válida, pero que en este momento no viene a lugar, pues no está comprobado el *"daño injustificado"*; premisa que solo se aceptaría si una investigación y un posterior fallo lo dictaminase y se procediese en consecuencia a tasar ese dolor y sufrimiento, hasta ahora hipotéticamente infringido. Enfatizamos en esto, ya que de no encontrarse el supuesto *"daño injustificado"*, las acciones médicas y del cuidado, demostradas como apropiadas y suficientes y aceptadas así -inclusive en el documento de apelación- y vistas claramente por el *A Quo*, serían conducentes y apropiadas.

Por tanto, la misma acción que, si bien se esgrime ahora como generadora de dolor y sufrimiento para el paciente y su familia, estarían a la vez y desde la orilla contraria, acorde con un plan de cuidado trazado y apropiado y hasta digno de admiración. Aquí, una vez más la medicina nos muestra que si bien las acciones de los doctores parecieran ser eminentemente técnicas, en su mayoría tienen un alto nivel de relación con la moral, con una moral propia que acompaña los juicios y decisiones tomadas en circunstancias de incertidumbre y que de no existir un juicio de valor inicial, que debería primero analizarse, harían ver los actos médicos como meramente *"de oficio"* y no como relacionados con los análisis y juicios clínicos, como realmente lo son y como, para este caso, el Tribunal Seccional vio y valoró como apropiados; sin olvidar por supuesto la relación que estos mismos hechos y actos tienen en relación con la vida misma y por tanto con la Ley¹. Por

tanto, la prestación médica constituye, por su naturaleza clínica, una técnica científica, y por su objeto, una conducta humana de conciencia social dirigida al cuidado de la salud, con un carácter virtuoso, respetuoso y siempre justificable y demostrable.

Además, afirma la parte demandante que en la segunda intervención no se retiró la prótesis peneana y debió hacerse como consecuencia de la peritonitis que afectó al señor Héctor González y que la misma se infectó.

Al respecto científicamente tanto el urólogo Silva como el cirujano Pachón expresaron que si la prótesis no se había infectado no era necesario su retiro y evidentemente este elemento no se contaminó y por ello el medico Pachón no la retiró ni consultó sobre el particular al Dr. Silva, a quien posteriormente y pasado un tiempo se le elevó una consulta sobre este aspecto por el médico tratante del señor González en la ciudad de Armenia a través del mismo paciente, explicación que está contenida en la declaración vertida del referido urólogo, sin que se haya allegado al plenario prueba alguna que contradiga lo manifestados por los especialistas.

De lo expuesto concluye el Despacho que, el señor Jorge Héctor González sufrió un complicación que llevó a una perforación intestinal acaecida o relacionada con la intervención quirúrgica que se le practicó en la Clínica Marly el 5 de diciembre de 2019, denominada herrofia inguioescrotal y que tuvo las consecuencias ya conocidas.

**Medio de Control: Reparación Directa
Radicado Expediente No. 11001-33-36-033-2020-00231-00**

DOCUMENTOS
HISTORIA CLINICA
FUNDAMENTOS FACTIVOS:
PACIENTE 77 AÑOS, MASCULINO VIENE DE FORMA PARTICULAR PARA DETERMINAR PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, PARA PRESENTAR ANTE ENTIDAD FINANCIERA. EN ESTOS CASOS SONADOS ÚNICA INSTANCIA.
REFIERE QUE EN DICIEMBRE 5 DE 2019 LE PRACTICAN HEMORRRAFIA INGUINAL DERECHA, AMBULATORIA DANDOLE SALIDA EL MISMO DIA.
EL 12 DE DICIEMBRE CONSULTA DE NUEVO A LA CLINICA MARLY DONDE LO HOSPITALIZAN POR CHOQUE SEPTICO DURANTE UN MES, TIEMPO EN EL CUAL FUE ATENDIDO POR DIFERENTES ESPECIALIDADES.
AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE QUE REFIERE SER SU ESPOSA CLAUDIA VALDERAMA, SE LE CONSULTA SOBRE LA MEDICACION DE USO ACTUAL INFORMANDO QUE VIENE SIENDO TRATADO CON: AMLODIPINO, EUTIRICA Y ATORVASTATINA. Y REFIERE ADICIONALMENTE QUE LE QUEDARON LOS SIGUIENTES DEFECCIONES POSTERIORES A SU CHOQUE SEPTICO: DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION, INCONTINENCIA URINARIA Y DIFICULTAD PARA LA MEMORIA RECIENTE.
SE SOLICITAN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: (TOMAR COPIA DE LA HISTORIA CLINICA).
APORTAN HISTORIA CLINICA EN LA CUAL SE ENCUENTRA:
RM CEREBRO 13 FEBRERO 2020: CONCLUSION LEVE ATROFIA DIFUSA Y CAMBIOS DE MICHOANGIOPATIA CRONICA LEVE.
VENTRICULO COMCALA SUPRATENTORIAL DE CARACTER COMPENSATORIO, DOLICOCESTASIA VERTEBROBASILAR, PEQUEÑA IMAGEN FOCAL SECULAR MESSINFALCA IZQUIERDA.
VALORACION CARDIOLOGIA DR. ALDAMAR HERNANDEZ GOMEZ AGOSTO 5 2020: ECOCARDIOGRAMA: DISFUNCION SISTOLICA DE TIPO FEBRERO 26 DEL 2020 DR FELIX AGOSTA MD NUCLEAR: PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO PRACTICADO IDIEM: OPINION SIN EVIDENCIA DE ISQUEMIA DESGANGONANTE POR ESTRES FARMACOLOGICO CON VASODILATADOR HIPERPERFUSION REGIONAL QUE PUEDE SER SECUENCIA A ATENCIÓN POR EL QUADRIANGULO VIS NECROSIS CON SIGNOS INDIRECTOS DE VIABILIDAD ADECUADA FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA.
10 FEBRERO 2020 DR JAVIER TRIVANI MODO CLINICO: PACIENTE QUIEN CURSA CON UN DESACONDICIONAMIENTO FISICO SEVERO POR SEPSIS GRAVE, REQUIRO VENTILACION MECANICA, CURSA CON NEUROMIOPATIA DEL PACIENTE CRITICO INFERIOR EN RECUPERACION.
FEBRERO 12 DE 2020 DR FERNANDO VENEZ MEDICINA FISICA Y REHABILITACION: DX LUMBAGO POR IMBALANCE MUSCULAR.
28 FEBRERO 2020 VALORACION NEUROPSICOLOGIA DR. GLORIA MARCELA RODRIGUEZ: CONCLUSION: DEFICITRO COGNITIVO LEVE.
2 MARZO 2020 DR MIGUEL LORENZO GI. CARDILOGO: RESULTADO DE ECOCARDIOGRAMA QUE NO MUESTRA IMBALANCE DE NECROSIS NI TRASTORNOS ISGEMICARIOS DE LA CONTRACTILIDAD, FRACCION DE EYECCION NORMAL, PERFUSION MIOCARDICA NO HAY ISQUEMIA, FUNCION SISTOLICA ADECUADA, PUEDE BLOQUEO COMPLETO DE RAMA DERECHA.
HASTA AQUÍ LA HISTORIA CLINICA APORTADA POR EL SEÑOR GONZALEZ.
VALORACION JUNTA
INGRESA EN SILLA DE RUEDAS LA CUAL LE FUE PRESTADA POR EL CENTRO COMERCIAL ALTAJISTA
SIGNOS VITALES NORMALES, ASTENA, ANEMIA, MOVILIDAD DENTRO DE LIMITES NORMALES, MIEMBROS INFERIORES CON FUERZA 3/5, SUPERIORES: DERECHO 4/5 IZQUIERDO 3/5, REFIERE DIFICULTADES PARA LA ALIMENTACION.
DIAGNOSTICO:
INCONTINENCIA URINARIA.
ANÁLISIS LABORATORIALES:
PACIENTE 77 AÑOS CUYEN SUFRIO EN DICIEMBRE 2019 CUADRO SEPTICO POR LO CUAL REQUIRO HOSPITALIZACION PROLONGADA QUE LO LLEVO A UNA PERDIDA DE SU CONDICION FISICA, ACTUALMENTE EN RECUPERACION Y MANEJO DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA, SE EVALUA Y PROCEDE A CALIFICAR.
EL HOSPITALIZADO ES DE DE DICIEMBRE DE 2019 POR CHOQUE SEPTICO DURANTE 1 MES, DAN SALIDA CON OXIGENO PERMANENTE 3L/MIN, Y MANEJO DE HOSPITAL EN CASA.
FALLA CARGADA EL 12 DE DICIEMBRE DE 2019 CUANDO RETIRAR TUBO CROTHOQUEAL.
LA ESPOSA MANIFIESTA QUE TIENE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, CA DE PROSTATIA: HTA.
AVO NO SALE DE LA CASA, ES LLEVADO AL PARQUE DEL CONJUNTO RESIDENCIAL, DONDE VIVE POR UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA, SIEMPRE QUE SE QUEDA SIN FUERZAS REFIERE QUE NO TIENE CASI APETITO, MANIFIESTA TENER REPULSION A LA COMIDA, DOLOR EN EL ABDOMEN Y AREA DE LA CROTALIZ QUIRURGICA NO SE PUEDE VESTIR NI COLOCAR LOS ZAPATOS, LA ESPOSA LO VISTE, LO BAÑA, LE ASISTE EN COCINAR LA COMIDA Y DARSE LA EN LA BOSA.
S. S. HC DEL CA DE PROSTATIA.
CALIFICACION DEL ROL OCUPACIONAL PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES
Rol ocupacional con discapacidad severa - dependencias severas: Clase D 25%. Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad de recibir, desarrollar y realizar actividades de uso de tiempo libre, esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: administración, música y teatro, el desplazamiento entre otras áreas con la ayuda de otras personas para el desarrollo de las actividades. La persona posee una DEPENDENCIA SEVERA.
ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN.
FORMA DE RECUPERACIONAL: LA MAYORÍA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.
CALIFICACION Y VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

Deficiencia	Grado de Severidad	Valor
1. HIPERTENSION ARTERIAL	2.5	
2. DESACONDICIONAMIENTO FISICO POSTERIOR A HOSPITALIZACION PROLONGADA	1.5	

No.	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase	Valor
1	1. HIPERTENSION ARTERIAL	2.5	
2	2. DESACONDICIONAMIENTO FISICO POSTERIOR A HOSPITALIZACION PROLONGADA	1.5	

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA FONDERICA
% Total deficiencias ponderadas = 4,00

TRUJOTI
CALIFICACION DEL ROL OCUPACIONAL PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES
Según valor asignado de 0 (dependencia severa) a 100 (sin dependencia) en la columna de la línea que corresponde a 100.

CLASE	CATEGORIA	VALOR
A	Independencia total	100
B	Independencia casi total	75
C	Independencia moderada	50
D	Independencia limitada	25
E	Dependencia severa	0

CALCULO ROL OCUPACIONAL ADULTOS MAYORES
Valor asignado pagado: 35

7. CONCEPTO FINAL DEL EXAMEN PERICIAL
Pérdida de Capacidad Laboral: 35%
STUCCI: Valor Ponderado = 105,0/1 Valor Final
VALOR FINAL DE LA PLOOCUPACIONAL: 35%
TREINTA Y NUEVE PUNTO CERO PORCIENTO

FECHA DE EVALUACION
14 DE MARZO DE 2023

REQUIRE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE FICIONES
SI NO X

REQUIRE DE ESPOSITIVOS DE APOYO PARA MEJORAR SU MOVILIDAD DE LA VIDA DIARIA
SI X NO

GRUPO MEDICO NEUROLOGICO

Apellido	Nombre	Cedula de Identidad	Numero de Hoja	Firma
Mélica	ALDAMAR HERNANDEZ GOMEZ GOMEZ	7191879	7190476	<i>[Firma]</i>
Mélica	JUAN CARLOS ANSEL HEINO	10703226	1103828	<i>[Firma]</i>
Participante	LUIS PÉREZ TORRES CHAVES	40122887	4003887	<i>[Firma]</i>

En cuanto a la Junta Regional de Invalidez del Quindío, se advierte que la misma no fue sustentada en debida forma por cuanto el médico que determinó la pérdida de capacidad laboral falleció, a la contradicción acudió el Dr. Aldemar Hernando Gómez, quien hace parte de la junta regional y expresó serias dudas sobre su contenido y conclusiones, además de que su realización no fue para fines judiciales, como el que ocupa la atención de ese Despacho, luego en su producción no se cumplió con los presupuestos ya que se solicitó, como lo acotó el apoderado de Ecopetrol con destino a una entidad financiera.

En relación al dictamen pericial aportado por la parte demandante, rendido por el Dr. Bueno Sánchez, quien concluyó:

PRIMERO. Paciente ingresa al servicio urgencias de la IPS Clínica Marly por hernia inguinoescrotal derecha en donde se decide intervenir con cirugía laparoscópica en vez de realizar cirugía abierta de la hernia inguinal a pesar del compromiso de la pared abdominal por la prostatectomía radical, la prótesis penéana y el antecedente de hernias.

SEGUNDO. El paciente desarrolla abdomen agudo posterior a la cirugía, con signos inflamatorios compatibles con peritonitis por perforación, los cuales requerían una intervención urgente consistente en laparotomía exploratoria para corregir la perforación e inicio de tratamiento antibiótico.

TERCERO. El paciente desarrolla choque séptico por la tardía intervención 13 horas posterior al ingreso, se realiza la cirugía de cierre de la perforación. Se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos en donde aplican medidas de control del choque séptico con coagulación intravascular diseminada que ocasiona falla multiorgánica.

CUARTO. Al paciente se le aísla *Serratia marcescens* AmpC. Bacteria presente en tracto gastrointestinal y agente presente en las peritonitis por perforación. El paciente responde al tratamiento antibiótico dirigido con meropenem y las medidas tomadas en la UCI para compensar el choque séptico. 23 días después del cuadro clínico es dado de alta con alteraciones neurocognitivas y cardíacas como complicaciones del choque séptico.

En audiencia de pruebas celebrada el 30 de mayo de 2022, se llevó a cabo la contradicción del mencionado dictamen en los siguientes términos:

Refiere que como conclusión, se presentaron dos fallas: (i) la corrección de la Herniorrafia la cual no se debió hacer de forma laparoscópica sino de forma abierta ya que la pared era bastante debilidad; y (ii) el origen de la peritonitis se debió a que no se atendió al paciente en oportunidad, atención que correspondía a la Clínica Marly, aspectos sobre los cuales no obra justificación.

Para el Despacho, el mencionado dictamen no demuestra la falla alegada, toda vez que la persona que lo rinde si bien es médico es especialista en las áreas de la infectología y microbiología, es decir, no cuenta con la experticia para rendir este tipo de dictámenes, toda vez que no cuenta con ninguna experiencia profesional en las especialidades de urología y cirugía, así lo reconoció en su declaración. Además, que las conclusiones referidas en el dictamen no tienen ningún tipo de sustento, ya que no se hace referencia, a algún artículo médico, lex artis, protocolo, entre otras.

En este orden no se acredita la responsabilidad de la Clínica Marly, pues la atención médica que se le brindó al señor Jorge Héctor González estuvo acorde con las guías y protocolos vigentes para la época de los hechos, no se probó que en el proceder quirúrgico se haya presentado error, culpa o dolo, ni mala o irregular praxis.

De esta forma, como quiera que no se acreditó la responsabilidad de las demandadas el Despacho se releva de analizar si le asiste algún tipo de responsabilidad a las llamadas en garantías, pues como se indicó en el problema jurídico esto dependía de si se declaraba la responsabilidad de las demandadas principales o no.

4. Costas

Finalmente, de conformidad con lo consagrado en el numeral 8° del artículo 365 del Código General del Proceso, *“Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación”*, condición que no se cumple en este caso, pues no se aportó medio de prueba alguno en este sentido, por lo que no se condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TREINTA Y TRES ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ- SECCIÓN TERCERA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda, por las razones explicadas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia, **liquídense por Secretaría los gastos ordinarios del proceso, y en caso de remanentes devuélvase al interesado**; lo anterior de conformidad con lo que se establezca por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial.

CUARTO: Se advierte a las partes que el buzón electrónico suministrado -sea a través de la demanda, de la contestación o algún otro memorial- para efectos del presente trámite será su identificación digital frente al proceso. Significa que toda comunicación o memorial que el apoderado pretenda remitir hacia éste deberá originarse únicamente desde tal dirección electrónica, y que las

intercomunicaciones y/o notificaciones que deba realizar el Despacho habrán de enviarse al buzón electrónico informado por el abogado de la parte.

QUINTO: Se advierte que los memoriales que las partes destinen a este trámite procesal deben observar el conducto de envío de correspondencia establecido por el Consejo de Estado y por el Consejo Superior de la Judicatura, esto es, UNICAMENTE por la **VENTANILLA VIRTUAL de Samai** y simultáneamente a los correos electrónicos establecidos por las demás partes constancia²³.

SEXTO: El memorial y/o documento texto que se remita mediante el correo electrónico citado debe allegarse en formato PDF en escala de grises y resolución mínima de 300 ppp,²⁴ usando algún mecanismo de firma para identificar al autor o emisor del documento e identificándolo con el número del radicado del proceso cuando corresponda.²⁵

Sumado a ello, se resalta que el envío de memoriales, documentos y solicitudes debe realizarse dentro del horario laboral de los Juzgados Administrativos de Bogotá, esto es, de lunes a viernes desde las ocho de la mañana (08:00 a.m.) hasta las cinco de la tarde (05:00 p.m.)²⁶, pues de lo contrario se entenderán presentados el día hábil siguiente; tampoco se confirmará su recepción fuera de la jornada laboral sino hasta el día hábil siguiente²⁷.

SEPTIMO: Por Secretaría, **notificar** esta decisión: **a) a las partes**, a los correos electrónicos: encaraabogados@gmail.com; notificacionesjudicialesecopetrol@ecopetrol.com.co; pablo.arboleda@ecopetrol.com.co; pedro.sanchez.castillo@juristas-asociados.com; presidencia@amdebrigard.com; adrianagarcia@amdebrigard.com; restrepo@restrepovilla.com;

²³ Ley 2080 de 2021. Artículo 8. Adiciónese a la Ley 1437 de 2011 el artículo 53A, el cual será del siguiente tenor:

ARTÍCULO 53A. Uso de medios electrónicos. Cuando las autoridades habiliten canales digitales para comunicarse entre ellas, tienen el deber de utilizar este medio en el ejercicio de sus competencias.

Las personas naturales y jurídicas podrán hacer uso de los canales digitales cuando así lo disponga el proceso, trámite o procedimiento.

El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, podrá a través de reglamento establecer para cuáles procedimientos trámites o servicios será obligatorio el uso de los medios electrónicos por parte de las personas y entidades públicas. El ministerio garantizará las condiciones de acceso a las autoridades para las personas que no puedan acceder a ellos.

²⁴ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PCSJA20-11567 de 2020. Protocolo para la Gestión de Documentos Electrónicos, Digitalización y Conformación del Expediente.

²⁵ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PCSJA20-11632. Artículo 17. Uso de medios tecnológicos en las actuaciones judiciales.

(...)

De preferencia se usará el formato PDF para los documentos escritos enviados o recibidos por medios electrónicos, usando algún mecanismo de firma para identificar al autor o emisor del documento e identificándolo con el número del radicado del proceso cuando corresponda.

(...)

²⁶ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo No. CSJBTA20-96 viernes, 2 de octubre de 2020 "Por medio del cual se reglamenta en artículo 4 y otras disposiciones del Acuerdo CSJA20-11632 del 30 de septiembre de 2020, estableciendo transitoriamente horarios y turnos de trabajo y turnos de atención al público para todos los despachos del Distrito Judicial de Bogotá."

²⁷ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PCSJA20-11632 del 30 de septiembre de 2020. "Artículo 26. Horario para la recepción virtual de documentos en los despachos judiciales y dependencias administrativas. Las demandas, acciones, memoriales, documentos, escritos y solicitudes que se envíen a los despachos judiciales, después del horario laboral de cada distrito, se entenderán presentadas el día hábil siguiente; los despachos judiciales no confirmarán la recepción de estos mensajes de correo electrónico por fuera de las jornadas laborales sino hasta el día hábil siguiente".

eescobar@restrepovilla.com; notificaciones@gha.com.co; icalvo@gha.com.co;
davidgomez081090@gmail.com; litigios@bc.com.co; gcastano@bc.com.co b) a la representante del Ministerio Público, al siguiente correo electrónico: baguillon@procuraduria.gov.co Lo anterior, de conformidad a las direcciones electrónicas que reposan en el plenario y/o en el SIRNA. Sin perjuicios de la responsabilidad que tiene la secretaria de verificar la existencia de algún otro canal de notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LIDIA YOLANDA SANTAFE ALFONSO

Juez

Firmado Por:
Lidia Yolanda Santafe Alfonso
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
033
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f4f3abd26c1c0679b51333498642895c505068b3033cd65064769f80018c8ac3**

Documento generado en 04/07/2024 11:59:03 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>