



---

**INFORME AUDIENCIA DE PRUEBAS CORRE TRASLADO PARA ALEGAR DE CONCLUSIÓN || 2021-00071, NARDA CECILIA RODRIGUEZ SANDOVAL Y OTROS vs CLINICA MEDILASER S.A.S. Y OTROS**

---

Desde Kathalina Carpetta Mejia <kcarpetta@gha.com.co>

Fecha Jue 30/01/2025 17:45

Para CAD GHA <cad@gha.com.co>; Javier Esteban Aldana Marin <jaldana@gha.com.co>; Javier Andrés Acosta Ceballos <jacosta@gha.com.co>; Informes GHA <informes@gha.com.co>; Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>

Buenas tardes, para su conocimiento y fines pertinentes, me permito informar que el día de hoy, 30 de enero de 2025 concurrí en calidad de apoderada sustituta de ALLIANZ SEGUROS S.A. a la audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA, en el siguiente proceso:

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**RADICADO:** 110013343 062 2021 00071 00.  
**DEMANDANTES:** NARDA CECILIA RODRÍGUEZ SANDOVAL Y OTROS.  
**DEMANDADOS:** FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. EN CALIDAD DE VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y OTROS.

Inicio: 2:30 pm

Desarrollo de la diligencia:

- Intervinientes:

Apoderado parte demandante: Irving Macías.

Apoderado Medilaser: Jhon Jairo Granados.

Apoderado Hospital Regional de Sogamoso: Germán Tellez.

Apoderado Oscar Ochoa: Sandra Ochoa.

Apoderada Audisalud: Claudia Camila Patarroyo.

Apoderada Previsora: Yadira Zuñiga.

Apoderado Seguros del Estado: Sebastián Amaya.

Apoderado Fiduciaria la Previsora: David Emilio Cubillos Morales.

- Seguros del Estado y Allianz desistieron de los interrogatorios de parte.

Justificación del desistimiento: De conformidad con los testimonios que se practicaron en la audiencia pasada y con las documentales que obran en el expediente, especialmente las actas e informes de sala de cirugía y los dictámenes periciales, no es posible establecer que los apósitos hayan quedado en la paciente a raíz de la cirugía realizada por el asegurado Medilaser, pues cabe la posibilidad de que hayan quedado a raíz de una histerectomía previa que le realizó otra IPS varios años atrás, porque los conteos iniciales y finales de gasas coinciden y porque la instrumentadora quirúrgica señaló que dichos conteos se realizaron en voz alta, lo que consta en los documentos que se mencionaron; Sin embargo abrir la puerta a que los demandantes y especialmente la víctima hable en audiencia implicaría que esta señale que la dolencia empezó con la cirugía que se le realizó en Medilaser y refiera algún tipo de negligencia por parte del asegurado, o que sus familiares refieran secuelas psicológicas por la cicatriz.

Se inicia la práctica de las pruebas, así:

## 1. NARDA CECILIA RODRÍGUEZ – DEMANDANTE.

61 años – docente – separada.

No tuvo inconvenientes en la atención que le brindó el Hospital de Sogamoso, porque siempre ingresó por urgencias, entonces las atenciones fueron bastante rápidas.

Dice que hubo demoras en Medilaser y el Hospital de Sogamoso porque tuvo que ir varias veces. Nunca le manifestaron que las demoras en la atención fueran por temas administrativos.

Tuvo que llevar exámenes como ecografías particulares para que el proceso avanzara más rápido. Cada día se estaba inflamando más, se estaba poniendo muy gorda, nunca había sido obesa pero ya no se podía ni sentar por la inflamación.

Tenía un antecedente de tensión alta y colón irritable, nunca había sufrido de nada más.

Hace 26 años tuvo una cirugía por miomas, es la hysterectomía.

Los problemas de tensión empezaron hace más o menos 10 años. Ha seguido tomado Losartán pese a que el médico le indicó que la dejara.

Para el 2014 no tuvo ninguna intervención quirúrgica.

El motivo inicial de consulta a Medilaser porque le dolía el estómago, allá le dieron buscapina y le dijeron que se fuera a la casa. Al día siguiente fue a la Clínica Valle del Sol y le dijeron que tenía apendicitis, la remitieron a Medilaser en ambulancia porque allá si había cirujano.

Refirió que en Medilaser no le prestaron una buena atención, le hicieron más exámenes y la tuvieron toda la noche esperando; Al día siguiente la ingresaron a cirugía muy temprano sin avisarle a sus hijos. Ya llevaba como tres días con el dolor.

Durante la pandemia estuvo muy mal; Actualmente no puede comer carne, hay varios alimentos que le caen muy mal.

Está usando medicamentos de medicina alternativa, tuvo solo una valoración por psicología.

Es docente activa, o sea que sigue laborando, pero con dificultades en el trabajo; Es docente en todas las áreas de primaria, incluyendo deporte.

## 2. OSCAR ALBERTO OCHOA – DEMANDADO.

Médico especialista en cirugía – 47 años.

Era una paciente que necesitaba intervención quirúrgica de urgencia, tenía una infección no controlada (sepsis) muy grave.

Tenía antecedente quirúrgico de laparotomía exploratoria previa.

Se hizo recuento de compresas pre, intra y posoperatorio.

Tenía mucha adherencia abdominal. Tenía apendicitis complicada con peritonitis severa.

Las adherencias se presentan porque los pacientes tienen antecedentes quirúrgicos.

El procedimiento se realizó sin ninguna complicación, se realizó la apendicectomía, drenaje de peritonitis, liberación de adherencias, peritoneales, lavado de la cavidad y cierre.

Al final del procedimiento el conteo de compresas estaba completo.

La sepsis pone en peligro la vida de cualquier paciente. La sepsis era secundaria a la apendicitis con peritonitis.

El procedimiento quirúrgico previo propició las adherencias y dificultó la cirugía.

Toda la atención fue oportuna, se le dio celeridad al procedimiento.

Ella tenía una incisión previa por una laparotomía exploratoria, entonces la incisión se hizo a través de la misma incisión inicial.

El equipo de cirugía se componía de anestesiólogo, el especialista en cirugía, una instrumentadora quirúrgica, una ayudante quirúrgica que en este caso es un médico, un médico general, una auxiliar de enfermería que está dentro de la sala de cirugía y nuestro jefe de enfermería, que está durante todo el quirófano. Hay una persona de instrumentación quirúrgica auxiliar por si la instrumentadora que me está ayudando en cirugía necesita algo, ese instrumento auxiliar le está.

Siempre hay un consentimiento informado por el servicio de cirugía general y anestesia; Hay un check o una lista de chequeo preoperatorio, donde se comprueba identificación del paciente al paciente, lateralidad, compresas al ingreso de cirugía, disponibilidad de instrumentos necesarios para la cirugía, tiempo quirúrgico promedio, tipo de anestesia, posibles complicaciones anestésicas, posibles complicaciones durante el chequeo preoperatorio, intraoperatorio siempre se hace recuento de completo que debe estar a cargo de la auxiliar de enfermería, instrumentación quirúrgica y antes de finalizar el procedimiento quirúrgico se hace un recuento de Compresas, el cual está a cargo de auxiliar de Enfermería, instrumentación quirúrgica y claramente bajo la responsabilidad al especialista en cirugía.

Eso le cuento de compresas debe quedar consignado en la historia clínica, debe quedar consignado en toda la documentación que se realiza durante los seguimientos quirúrgico y en su caso particular, en su informe quirúrgico queda consignado que el recuento de compresas al final del procedimiento quirúrgico fue completo.

La apendicitis tiene unas fases que dependen mucho del tiempo de evolución de los pacientes; La paciente ya estaba en una etapa tardía, ya tenía un apéndice gangrenoso con una peritonitis generalizada, es decir, presentada una apendicitis en una fase muy avanzada que generó una sepsis de origen abdominal y que en ese momento ponía en riesgo la vida de mi paciente.

Por lo general el tiempo de evolución es superior a 24 horas, pero a veces puede haber peritonitis con avances de menos de 6 horas.

Le preguntan directamente qué opina sobre el supuesto olvido de óbito que se le imputa: Señala que está segurísimo de su equipo quirúrgico, él en sus 20 años de experiencia siempre ha hecho conteo y recuento de compresas, cuando no está completo el conteo no se cierra la incisión y se llama a radiología para que evalúen la presencia de cuerpos externos; El cierre se realizó hasta que se constató que no había compresas en la paciente.

Medilaser le brindó todos los elementos necesarios para el procedimiento quirúrgico.

No hubo ninguna demora administrativa, además un proceso tan urgente no necesitaba autorización porque ya había un proceso de sepsis.

La cirugía era de alto riesgo por las condiciones de adherencia, sepsis y necrosis de la paciente.

La paciente egresó en condiciones de normalidad de la clínica.

Señala que sí es posible que la compresa hubiera quedado desde la cirugía anterior que se le realizó, porque la cavidad abdominal es compleja, amplia y cuando hay una intervención previa hay adherencias que dificultan cualquier procedimiento quirúrgico posterior al mismo.

Las gasas siempre se adhieren a la piel, es como si el organismo las absorbiera, por eso son difíciles de ver y de extraer, todo alrededor del cuerpo extraño se inflama. Hay mucha literatura médica de pacientes que llevan muchísimos años con óbitos adentro y no presentan molestias hasta que se encuentra en una cirugía posterior.

El antecedente era una laparotomía exploratoria previa, no recuerda la fecha, pero era un abordaje interno.

Él solo tiene conteo de compresas de su procedimiento; Las compresas siempre están sobre una mesa que custodia la instrumentadora quirúrgica, una vez se usan, se ponen en una caneca que maneja la auxiliar de enfermería, al finalizar se cuentan las compresas de la mesa y de la caneca para tener la totalidad.

No era fácil encontrar una compresa de un procedimiento previo por el síndrome adherencial, pero se reitera el cuidado en el conteo y recuento.

Es posible que cuando se realizó el procedimiento se quitó alguna adherencia o se movió la cápsula de la compresa por lo que, aunque el óbito hubiera sido anterior los síntomas pudieron aparecer después de la cirugía que él practicó.

En el control después de la cirugía la paciente estaba en condiciones normales y óptimas.

Que se haya visto el cuerpo extraño en una ecografía no quiere decir que se hubiera podido identificar fácilmente en la cavidad abdominal, más cuando hay adherencias como las que tenía la paciente.

No se siguió el protocolo de traer la máquina de rx después de la cirugía, porque se encontraron todas las compresas, este protocolo solo se realiza cuando el recuento de compresas no está completo. Solo se cierra cavidad abdominal hasta que el recuento de compresas está completo.

En la cirugía se cumplieron todos los protocolos médicos, especialmente el de recuento de compresas e instrumental quirúrgico.

- Se desistió de testimonio del RL de Audisalud.

- Se prescinde de la contradicción del dictamen de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 219 del CGP.

### 3. LUIS SANABRIA – PERITO MÉDICO DE MEDILASER.

Cirujano desde el 2003., coordinador de posgrados de cirugía de la Universidad Surcolombiana, Coordinador de UCI quirúrgica de la ciudad de Neiva.

Los recuentos de compresas fueron completos.

La paciente tenía factores de riesgo, por la adherencia y la necrosis del tejido, por eso se pudo no haber visto el óbito.

La laparotomía se realizó por la misma incisión que la laparotomía previa mediante la cual se realizó la histerectomía previa.

Pues tengo que tener Claro que a mí me mostraron las fotos, me enviaron unos videos y pues lo que yo veo es que teniendo en cuenta que los procedimientos quirúrgicos del 17 y lo de febrero del 2019 en el hospital Sogamoso fueron realizados por la misma vía, o sea por la misma inscripción previa de la histerectomía, no ser completo, no se reportan complicaciones concerniente a la cicatrización en la segunda y

tercera cirugía, además de las fotografías y video que me fuera un puesto de presidente no parecía que hubiese causado una lesión física adicional ni tampoco intervención o incisión por otra vía.

El proceso de cicatrización es normal para este tipo de procedimientos.

El colón irritable no se puede atribuir a la cirugía.

Toda la atención fue muy oportuna. Si no se hubiera atendido así de rápido seguramente hubiera fallecido, también la evolución fue muy positiva.

La paciente tiene obesidad y así se reporta en la historia clínica.

El equipo quirúrgico fue idóneo.

Las listas de chequeo están debidamente diligenciadas, son las que comúnmente se usan en cirugía.

Es posible que la compresa estuviera desde la histerectomía, incluso hace poco él tuvo un caso de una paciente que tenía una gasa desde hace más de 17 años por una histerectomía.

Es muy poco probable que la compresa haya quedado en la intervención que realizó Medilaser, más teniendo en consideración que hubo una intervención previa.

El organismo siempre trata de encapsular o envolver los cuerpos extraños, por eso es muy difícil verlo a simple vista, a veces pasan años sin que haya síntomas.

El acto quirúrgico fue eficiente, sin negligencia, sin impericia, todo fue dentro de lo racional, incluso la atención fue muy célere.

El actuar institucional también fue idóneo.

Cree que la paciente ya llegó con la apendicitis y la peritonitis complicada. Lo ideal es operar dentro de las 6 horas posteriores al diagnóstico, en este caso el diagnóstico fue a las 8 am y a las 11 am ya estaba intervenida. Las apendicitis se deben operar dentro de las 24 horas, la paciente ingresó al centro médico a la media noche, la atención fue oportuna, el tiempo fue adecuado.

No era plausible sospechar un olvido quirúrgico por el recuento, los protocolos y el avance posoperatorio de la paciente.

Las adherencias dificultan muchísimo los procedimientos quirúrgicos. Las adherencias de la paciente eran importantes, eran graves.

La primera incisión fue laparotomía por la histerectomía, la segunda fue laparotomía para extraer el apéndice y la tercera fue una laparotomía para retirar el óbito, todas se hicieron por la misma cicatriz, es decir no hubo incisiones adicionales y el proceso de cicatrización es bastante normal.

#### 4. EDGAR VARGAS GRANADOS – REPRESENTANTE LEGAL DE MEDILASER SEDE TUNJA.

No conoce cuando recibieron reclamación de la víctima o cuando informaron a Seguros del Estado de dicha reclamación.

- Se declara cerrada la etapa probatoria y se ordena correr traslado para alegar de conclusión por el término de 10 días a partir de mañana.

Se termina la diligencia a las 5:09 pm

Nota: Es importante apoyarse en los testimonios para la realización de los alegatos y en diversa literatura médica que sugiere que los óbitos pueden permanecer muchos años sin ser detectados o manifestarse, por ejemplo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552006000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000400011)

[@CAD\\_GHA](#) Por favor cargar el presente informe.

[@Javier Esteban Aldana Marin](#) Por favor ayúdanos con el acta de la audiencia y la grabación, así como con el acceso al expediente completo que te solicité en la mañana.

[@Javier Andrés Acosta Ceballos](#) Por favor asignar los alegatos.

Cordialmente,



[gha.com.co](http://gha.com.co)

**Kathalina Carpetta Mejía**  
*Abogada Junior*

Email: [kcarpetta@gha.com.co](mailto:kcarpetta@gha.com.co) | 319 796 6258

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200

Bogotá - Calle 69 # 4 - 48 Of 502 | +57 317 379 5688



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.