



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SESENTA Y TRES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ - "SECCIÓN TERCERA"**

Bogotá D.C., quince (15) de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Radicado: 11001 – 33 – 43 – 063 – 2021 – 00195 – 00
Demandante: ALMA GUIOMAR BEDOYA JARAMILLO Y OTROS
Demandados: NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y OTROS
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA
Asunto: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Procede el despacho en primera instancia sin observar irregularidad en lo actuado, a proferir sentencia, con fundamento en lo establecido por el artículo 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, por haberse agotado las etapas procesales ordinarias en el proceso de la referencia, conforme lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

DEL MEDIO DE CONTROL:

A través de apoderado judicial debidamente designado y en ejercicio del medio de control de **Reparación directa**, los señores Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, Dorota Beata Nowosielska y John Bairon García Bedoya quien actúa en nombre propio y en representación del menor Juan Martin García Nowosielska, formulan demanda contra la Nación – Ministerio de Salud, Bogotá D.C. – Secretaria Distrital de Salud, Caja de Compensación Familiar Compensar y la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes:

1.1. PRETENSIONES:

La parte demandante plantea las pretensiones que se enuncian a continuación:

“(..)

DECLARACIONES:

1. Declarar que la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, no suministraron al señor BAUDILIO GARCIA ORTEGA (Q.E.P.D) una atención institucional y médica suficiente, oportuna, perita e idónea, lo que se traduce en una falla en la prestación de los servicios de salud institucional, provocando unos daños inmateriales a los aquí demandantes como producto del fallecimiento del señor BAUDILIO GARCIA ORTEGA (Q.E.P.D)

2. Declarar que, en consecuencia, existió una FALLA EN EL SERVICIO imputable a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, debido una prestación culposa, imprudente, imperita, no diligente, inoportuna, no idónea y con violación o desconocimiento de la Lex Artis del servicio médico suministrado al paciente BAUDILIO GRACIA ORTEGA (Q.E.P.D), falla que provocó la ocurrencia del resultado dañoso del fallecimiento del paciente.

3. Declarar que los perjuicios inmateriales sufridos por los aquí demandantes, fueron causados o provocados por la FALLA EN EL SERVICIO imputable a las acciones y/u omisiones en la atención medica suministrada por las entidades aquí demandadas la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD.

4. Declarar que los aquí demandantes sufrieron daños antijurídicos de índole inmaterial en razón y en relación con los hechos de la demanda.

5. Declarar en consecuencia, como administrativa y patrimonialmente responsable a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, de los daños y perjuicios inmateriales causados a los aquí demandantes en la calidad señalada.

6. Declarar solidariamente responsables a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, de los daños y perjuicios inmateriales causados a los aquí demandantes en la calidad señalada.

CONDENAS:

Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, solicito se condene a la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, a reconocer y a pagar a los demandantes actuando cada uno de ellos a nombre propio y en la calidad señalada, a título de indemnización plena del daño antijurídico ocasionado, imputable a las aquí demandadas, los perjuicios de tipo inmaterial que se muestran en el proceso, a saber:

DAÑOS INMATERIALES

A. Por concepto de DAÑOS MORALES

1. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, a pagar por concepto de daños morales a ALMA GUIOMAR BEDOYA JARAMILLO, al menos 100 SMMLV, con su equivalente en

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

pesos, sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de equidad de la ley o la jurisprudencia.

2. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, a pagar por concepto de daños morales a JOHN BAIRON GARCIA BEDOYA, al menos 100 SMMLV, con su equivalente en pesos, sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de equidad de la ley o la jurisprudencia.

3. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, a pagar por concepto de daños morales a DOROTA BEATA NOWOSIELSKA, al menos 35 SMMLV, con su equivalente en pesos, sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de equidad de la ley o la jurisprudencia.

4. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, a pagar por concepto de daños morales a JUAN MARTIN GARCÍA NOWOSIELSKA, al menos 50 SMMLV, con su equivalente en pesos, sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de equidad de la ley o la jurisprudencia.

De la misma manera me permito solicitar a su Señoría que al momento de proceder a decretar las condenas solicitadas en este acápite aplique las reglas de excepción fijadas por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, las cuales establecen “que podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados”.

B. Por concepto de DAÑO A LA SALUD

Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a La SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ – HOSPITAL SAN JOSÉ, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, a pagar por concepto de daños a la salud a ALMA GUIOMAR BEDOYA JARAMILLO, al menos 400 SMMLV, con su equivalente en pesos, sin perjuicio de un mayor valor que resulte de las reglas de equidad de la ley o la jurisprudencia.

(...)”

1.2. FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LAS PRETENSIONES:

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

De acuerdo con lo expuesto en la demanda, los hechos que fundamentan el presente proceso se resumen a continuación:

1.2.1. El señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), fue diagnosticado desde el año 2015 con hiperplasia de próstata y para el 15 de diciembre de 2018, le fue colocada una sonda vesical la cual fue objeto de tracción súbita generándole trauma uretral, razón por la que consultó a la Fundación Cardio Infantil donde fue valorado y tratado los días 16, 17 y 18 de diciembre de 2018, posteriormente se le dio salida sin sangrado evidente activo por uretra con manejo antibiótico.

1.2.2. El señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), continuó con sonda vesical debido a que al intentar retirarla presentaba síndrome obstructivo urinario bajo, por lo que el 26 de diciembre 2018, se le ordenó una resección transuretral de la próstata la cual fue programada en las instalaciones de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José.

1.2.3. El 03 de enero de 2019, el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), consultó en la Cruz Roja Colombiana por dolor lumbar, hematuria franca, malestar general y sedimento en la orina, posteriormente en la clínica Juan N Corpas en donde le solicitaron exámenes de hemoglobina y un parcial de orina patológico que mostró la presencia de una pseudomona aeruginosa, dándosele salida el 08 enero 2019, con fórmula de antibióticos.

1.2.4. El 21 de enero 2019, al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se le ordenó cirugía de Resección de Próstata Transuretral en la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, siendo valorado por anestesiología el 05 de febrero de 2019, el 11 de febrero de 2019 se le ordenó un urocultivo como requisito para la intervención quirúrgica y el 25 de febrero de 2019 fue valorado por el médico general para cambio de sonda vesical.

1.2.5. El señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), asiste a cirugía el 29 de marzo de 2019 a las 9:03 en la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, sin embargo, se cambió el procedimiento quirúrgico debido a una complicación por hemorragia lo que implicó la suspensión de la cirugía requiriendo transfusión de sangre y posterior reanudación del procedimiento situación que no fue registrada en la historia clínica.

1.2.6. Desde el posoperatorio el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), mostraba palidez por lo que recibió 2 unidades de sangre, sin embargo, continuó con sangrado, vómitos y diarrea, presentando sedimento y glóbulos vesicales requiriendo drenaje por medio de sonda.

1.2.7. El 28 de marzo de 2019, al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), le intentan dar de alta retirando la sonda pero como no orinó espontáneamente y había presencia de sangre se imposibilitó su salida, requiriéndose nuevamente la sonda vesical.

1.2.8. Al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se le dio salida el 30 de marzo de 2019, con sonda vesical y hematuria sin que se le especificaran los signos de alarma o los cuidados que debía tener en casa.

1.2.9. El 31 de marzo de 2019, el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), presentó mareo, vomito y sangrado por la sonda vesical por lo que fue trasladado por urgencias en ambulancia a la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, ingresando a las 11:30 de la mañana, recibiendo atención 3 horas después con triage 3 a pesar de interacción sensorial desorientada y estar letárgico, presentando altos niveles de sodio corriendo el riesgo de hacer una mielinolisis osmótica.

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

1.2.10. El 01 de abril de 2019, el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), fue llevado a la realización de un TAC cerebral y al regresar del procedimiento presentó paro cardiorrespiratorio debiendo ser intubado y llevado a UCI 12 horas después de su ingreso, presentando fiebre, trastorno hidroelectrolítico severo, gases arteriales con acidosis metabólica, sospecha de sangrado activo, viéndose empeorada su condición de salud por lo que el 02 de abril de 2019, requirió nuevamente intervención quirúrgica a las 11:45 p.m., debido a que se le había encontrado en la ecografía un coágulo de sangre cerca de su vejiga requiriéndose convertir la intervención transuretral a cirugía abierta transabdominal transvesical, encontrándose la mayoría de la próstata aproximadamente 100 gramos y placenta de coágulos alojada en la vejiga con sangrado activo.

1.2.11. El señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), fue objeto de infección nosocomial por 2 bacterias diferentes generándole sepsis y compromiso orgánico presentando involución en su salud por lo que fue sometido exámenes como resonancia magnética de cerebro, punción lumbar, entre otros, con resultado de exámenes en rangos normales.

1.2.12. El 12 de abril de 2019, se le informó a los familiares del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), que había presentado 3 paros cardiorrespiratorios y que su deceso ocurriría en las próximas horas falleciendo las 3:28 de la mañana del 14 de abril de 2019.

1.2.13. Con la muerte del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), sus familiares sufrieron de afectación psicológica padeciendo además frustración y dolor por lo sucedido con su familiar.

1.3. FUNDAMENTOS LEGALES Y ARGUMENTOS DE LA PARTE DEMANDANTE:

El apoderado judicial de la demandante trae a colación los artículos 1, 2, 5, 11, 13, 16, 22, 27, 42, 44, 48, 49, 67, 89, 90, 91, 94, 95, 124, 228, 229, 230, 322, 336 de la Constitución Política de Colombia, artículos 140, 162, 163, 164, 166 de la Ley 1437 de 2011, artículo 1, 4, 9, 10 y 15 de la Ley 23 de 1981, Decreto 3518 de 2006, por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Resolución 2003 de 2014 de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, la Ley 100 de 1993 y sus leyes que la modifican y/o complementen, la Resolución 1439 de 2002, el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 97 de 1996, la Resolución 1995 de 1999, artículos 16 y 31 de la Ley 446 de 1998, la Ley 153 de 1887, la Ley 6 de 1991, el Decreto 97 de 1996, la Resolución 4542 de 1997, la Ley 50 de 1991, la Ley 14 de 1962, el Decreto 412 de 1992, la Resolución 1439 de 2002 y sus anexos técnicos, la Resolución 1043 de 2006 y las que la modifiquen o sustituyan, el Decreto 1011 de 2006, la Ley 1395 de 2010, y jurisprudencia relacionada con la culpa, anónima de la administración en relación al quebrantamiento de disposiciones superiores y legales ya que en el presente asunto la demandada incurrió en responsabilidad que se evidencia en la falla del servicio por el incumplimiento de los protocolos, guías y literatura científica que establece el manejo correcto para el estudio de la hipertrofia prostática lo cual conllevó al deceso del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), generándole a sus familiares perjuicios inmateriales pues el occiso tenía el Derecho a recibir un tratamiento médico integral, eficiente y necesario para el restablecimiento de su estado de salud.

II. TRÁMITE PROCESAL

La demanda se presentó el 13 de julio de 2021, correspondiéndole su conocimiento al suscrito despacho por acta de reparto de la misma fecha¹, quien la inadmitió con auto de

¹ Ver archivo 002

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

28 de julio de 2021², una vez subsanada se admitió por auto de 19 de agosto de 2021³, efectuándose las notificaciones correspondientes.

Las demandadas Nación – Ministerio de Salud, Bogotá D.C. – Secretaría de Salud, la Caja de Compensación Familiar – Compensar y la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, contestaron la demanda dentro del término legal correspondiente, proponiendo excepciones, siendo remitidas a todas las partes procesales, motivo por el que no se fijó en lista por secretaria de conformidad con lo indicado en el artículo 201A del CPACA, respecto de las cuales el apoderado de la parte demandante presentó varios memoriales recorriendo el traslado de las mismas.

Las demandadas Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José y Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS, formularon llamamiento en garantía contra la Compañía de Seguros La Previsora S.A., la Aseguradora la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, la Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José Bogotá S.A.S y la Sociedad de Cirugía Hospital San José Bogotá, y por auto de 10 de noviembre de 2021⁴, se admitieron las solicitudes de llamamiento en garantía contra la Compañía de Seguros la Previsora S.A. y la Aseguradora la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y se negaron los realizados contra la sociedad UHJB Urólogos Hospital San José Bogotá S.A.S y la Sociedad de Cirugía Hospital San José Bogotá.

Las apoderadas judiciales de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José y de la Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS, presentaron recurso de reposición y en subsidio apelación contra el numeral quinto del auto de 10 de noviembre de 2021, por lo que mediante providencia de 09 de diciembre de 2021⁵, no se repuso el numeral quinto del mencionado auto en relación con la decisión de negar el llamamiento en garantía solicitado por la Sociedad de Cirugía – Hospital de San José contra la Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S., sin embargo, se repuso el numeral quinto frente a la decisión de negar el llamamiento en garantía solicitado por la demandada Caja De Compensación Familiar Compensar EPS contra la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José, admitiendo en su lugar la solicitud realizada y concediendo en el efecto devolutivo ante el Tribunal Administrativo Cundinamarca – Sección Tercera, el recurso de apelación presentado de manera subsidiaria por la apoderada de la demandada, Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital San José.

Dentro del término de traslado para contestar el llamamiento en garantía, la apoderada de la llamada en garantía - Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital San José, formuló llamamiento en garantía con el fin de que fuera vinculada la sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S., solicitud que fue negada con auto de 23 de febrero de 2022⁶, frente al cual se presentaron recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales fueron desatados a través de auto calendado 30 de marzo de 2022⁷, no reponiendo el auto del 23 de febrero de 2022 y en su lugar, se concedió en el efecto devolutivo el recurso de apelación ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera.

Los llamados en garantía Compañía de Seguros la Previsora S.A., la Aseguradora la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y la Sociedad de Cirugía Hospital San José Bogotá, presentaron contestación de la demanda y la Aseguradora la Equidad

² Ver archivo 003

³ Ver archivo 005

⁴ Ver carpeta 073 archivo 05

⁵ Ver carpeta 074 archivo 07

⁶ Ver archivo 024

⁷ Ver carpeta 076 carpeta 07 archivo 05

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Seguros Generales Organismo Cooperativo formuló excepciones, siendo remitidas a todas las partes procesales, sin manifestación de ninguna de las partes.

Por auto de 22 de febrero de 2023⁸, el despacho obedeció y cumplió lo dispuesto por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en providencia de 15 de febrero de 2023⁹, por medio de la cual revocó el numeral quinto del auto proferido el 10 de noviembre de 2021 y el auto del 23 de febrero de 2022; aceptándose el llamamiento en garantía de la Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S., solicitado por la Sociedad de Cirugía – Hospital de San José.

2.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

2.1.1. Nación – Ministerio de salud¹⁰

El apoderado judicial de la Nación – Ministerio de Salud, se opone a las pretensiones de la demanda indicando que su defendida tiene como funciones las de diseñar políticas en materia de salud, establecer las normas técnicas de calidad que se deben aplicar en la prestación de servicios de salud y controlar los factores de riesgo, luego entonces, no es su obligación la prestación de servicios médico asistenciales, por lo que no es responsable de la atención medica prestada al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), así como tampoco tiene la responsabilidad *in vigilando* respecto de la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José o la EPS Compensar.

Acto seguido propuso las excepciones que denominó:

- **De la falta de legitimación en la causa por pasiva:** Aduce que en el presente caso, se evidencia que en los hechos de la demanda se señala directamente la presunta negligencia de la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, pues fue el lugar donde se asistió al occiso Baudilio García Ortega (q.e.p.d.) y donde se indicó existió una falla en la prestación del servicio de salud.
- **Inexistencia de la responsabilidad in vigilando:** Reitera que no se le puede endilgar responsabilidad a su representada, por cuanto no fue la entidad que prestó el servicio de salud y tampoco tenía la responsabilidad *in vigilando* respecto de la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José y la EPS Compensar.
- **De la ausencia de responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social:** Indica que en el presente caso no se presenta una actuación administrativa u omisión por parte de su defendida, por lo que, no es dable endilgarle responsabilidad alguna por la ocurrencia de los mismos.
- **Inexistencia de solidaridad entre las entidades demandadas:** Refiere que no existe en el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre las demás entidades demandadas y el Ministerio de Salud y Protección Social
- **La innominada:** Solicitó dar aplicabilidad a cualquier otra excepción que encuentre probada.

⁸ Ver archivo 067

⁹ Ver carpeta 89 archivo 5

¹⁰ Ver archivo 007

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

2.1.2. Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José¹¹

La apoderada judicial de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, se opuso a las pretensiones de la demanda al considerar que la causa eficiente de la muerte del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), fue el desarrollo tórpido de las patologías que venía presentado desde años atrás lo cual prueba que no existió falla en la prestación de los servicios de salud, pues la actividad medica es de medios y no de resultados, además siempre se puso al servicio del paciente todos los medios técnico-científicos que estaban al alcance, cumpliendo oportuna, idónea y cabalmente con la *lex artis ad-hoc*, protocolos de salud, guías y demás parámetros médicos que eran requeridos para la atención de su enfermedad.

Acto seguido propuso las siguientes excepciones y fundamentos de defensa:

- **Inexistencia de los requisitos para que se presente la responsabilidad administrativa por parte de la demandada SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ, frente a lo que reclaman los demandantes, por cuanto no existió falla en el servicio:** Refiere que al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se le prestaron todos los servicios de salud conforme fue requerido para el tratamiento de su enfermedad y las disposiciones del médico tratante, los protocolos y la *lex artis*.
- **Inexistencia de la obligación de indemnización de eventuales perjuicios a cargo de la de la demandada SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ, por cuanto la muerte del paciente no es atribuible a acción u omisión de la demandada sino a la evolución tórpida de su patología:** Señala que el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), falleció como consecuencia de la evolución de las enfermedades crónicas que padecía las cuales fueron agravadas por sus antecedentes de salud respecto de los cuales su representada siempre prestó un servicio de salud idóneo y oportuno.
- **Cumplimiento cabal de las obligaciones de la demandada SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ:** Indica que su representada atendió idónea y oportunamente al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), proporcionándole exámenes especializados, cirugías, medicamentos mediante un equipo humano especializado para tratar de recuperar su salud y evitar su deterioro físico y mental.
- **Excepción Genérica:** Solicitó se declare a favor de su defendida cualquier hecho o derecho que resultare probado en el proceso.

2.1.3. Bogotá – Secretaría Distrital de Salud¹²

El apoderado judicial de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud, se opuso a las pretensiones elevadas en el libelo inicial, pues en su sentir su defendida no es responsable del fallecimiento del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), al no ser la institución Prestadora de Servicios de Salud que lo atendió ni la Administradora del Plan de Beneficios y aunque tiene dentro de sus funciones coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el Distrito nunca fue informada sobre alguna irregularidad en la atención en salud del occiso.

¹¹ Ver archivo 009

¹² Ver archivo 012

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Propuso las siguientes excepciones:

- **Falta de legitimación en la causa por pasiva:** Señaló que no existe en el proceso prueba que evidencie que los demandantes presentaron queja ante su representada respecto de la atención en salud del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), razón por la que no es posible concluir que tenía conocimiento del estado de salud del occiso.
- **Inexistencia de responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud respecto del daño antijurídico del perjuicio y daño aducido por el demandante:** Indica que no existe nexo de causalidad entre el supuesto hecho generador del daño y el actuar de su representada pues esta nunca tuvo conocimiento de la situación médica del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), y los temas relacionados con intervenciones quirúrgicas, tratamiento médico y transfusiones de sangre los cuales no son parte de sus funciones ni competencia.
- **Ausencia de nexo causal:** Refiere que en el presente asunto no se demostró la relación causa – efecto entre la actuación de su defendida y el fallecimiento del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), respecto del cual la responsabilidad reposa en cabeza del prestador de servicios médicos, sin que exista prueba en el proceso de que los demandantes hubieran puesto en conocimiento alguna irregularidad en la atención brindada en la Sociedad de Cirugía de Bogotá y el Hospital de San José.
- **Excepción innominada o genérica:** Puso de presente la excepción genérica de que trata el artículo 306 del CGP.

2.1.4. Caja de Compensación Familiar - Compensar EPS¹³

La apoderada judicial de Compensar EPS, descorre el traslado de la demanda presentando oposición a las pretensiones de la misma indicando que los servicios de salud fueron suministrados al paciente en forma pertinente, necesaria, oportuna y ajustados a la *lex artis*, precisándose que el lamentable fallecimiento del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.) fue consecuencia de trastornos hidroelectrolíticos que no respondieron al manejo y tratamiento instaurado, concretándose así los riesgos informados al paciente y asumidos por a través del consentimiento informado suscrito el 21 de marzo de 2021, además su representada cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales que le correspondían como asegurador en el salud de conformidad con lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, razón por la que no es posible declarar algún tipo de incumplimiento en razón de este vínculo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Acto seguido propuso las excepciones que denominó:

- **Ausencia de responsabilidad de Compensar EPS – de las obligaciones contractuales en el marco del aseguramiento en salud:** Refiere que dispuso de una adecuada red de prestadores en salud para el tratamiento que requirió el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), sino que también garantizó el acceso efectivo a los servicios de salud autorizando de forma continua y oportuna lo prescrito por los respectivos especialistas, cumpliendo así con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

¹³ Ver archivo 013

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- **El procedimiento practicado y sus riesgos fueron consentidos y autorizados por el paciente - del consentimiento informado:** Señala que la cirugía de resección transuretral de la próstata - RTUP practicada el 21 de marzo de 2021 fue aceptada y autorizada por el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), en donde se le advirtieron todos los riesgos inherentes a dicha intervención quirúrgica, motivo por el cual no puede considerarse bajo ninguna circunstancia que la práctica del procedimiento y la concreción de los riesgos informados hayan correspondido a una mala praxis médica.
- **La responsabilidad médica es de naturaleza subjetiva - ausencia de falla en el servicio de salud:** Señala que los servicios en salud dispensados al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), fueron pertinentes, necesarios, oportunos y correspondieron al tratamiento de elección para el diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, pese a lo cual el paciente no respondió adecuadamente a todas las medidas instauradas y evolucionó de manera tórpida hasta su deceso acaecido el 14 de abril de 2019 a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por el grupo de urología de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, por lo anterior no existió una falla en el servicio de salud, por el contrario, las conductas médicas fueron acordes con el diagnóstico médico y las condiciones clínicas manifestadas durante la estancia hospitalaria.
- **Ausencia de nexo causal:** Refiere que conforme obra en la historia clínica al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se le brindaron todos los servicios de salud que requirió y se instauró un tratamiento para la recuperación del trastorno hidroelectrolítico sin que éste respondiera adecuadamente al mismo, sino que por el contrario evolucionó de forma tórpida.
- **Los perjuicios solicitados no resultan indemnizables ante la inexistencia de responsabilidad y por tratarse de daños que no se encuentran probados:** Indica que los daños inmateriales pretendidos con la demanda no se encuentran demostrados en los términos de artículo 176 del CGP, en lo que respecta a la prueba de la causación del hecho dañoso.
- **Excepción genérica:** Propuso la denominada excepción genérica en virtud de la cual deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

2.1.5. La previsora S.A. Compañía de Seguros - Llamada en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José¹⁴

El apoderado de la llamada en garantía se opone a la prosperidad de todas las pretensiones de la demanda, por considerar que las mismas carecen de fundamento jurídico, solicitando se sirva negarlas y condenar en costas a la parte demandante, si a ello hubiere lugar.

Propuso las siguientes excepciones:

¹⁴ Ver archivo 039

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- **Ausencia de responsabilidad del Hospital San José, en tanto y en cuanto, no se estructuran los elementos de la responsabilidad civil extracontractual:** Señala que el deceso del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.) el 19 de abril de 2019, no obedeció a deficiencias en la atención prestada en el Hospital San José, sino que dicho desenlace tuvo su génesis en la gravedad de las patologías que el occiso presentaba desde el año 2015.
- **Las demás genéricas que se presenten en el desarrollo de la controversia:** Solicitó se declararan probadas las demás excepciones que en el curso de la presente controversia se llegaren a demostrar.

Respecto del llamamiento en garantía se opuso a que su representa resultara condenada en el evento en que resultara responsable el Hospital San José y propuso las siguientes excepciones principales y subsidiarias:

- **En el evento de demostrarse que existió culpa grave por parte del Hospital San José, durante la prestación de los servicios de salud al paciente Baudilio García Ortega, ello configura una exclusión estipulada en el contrato de seguro:** Refiere que en el remoto evento de demostrarse la responsabilidad por falla del servicio del Hospital San José y que la misma obedeció a culpa grave del personal médico que estuvo a cargo del paciente, tal situación configura una exclusión absoluta frente al contrato de seguro, instrumentado en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 10032590.
- **Las demás genéricas que se presenten en el desarrollo de la controversia:** Solicitó se declararan probadas las demás excepciones que en el curso de la presente controversia se llegaren a demostrar.
- **Limite asegurado:** Señala que su defendida no está obligada a cancelar valor superior a la suma asegurada establecida en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 10032590, para los Amparos de Perjuicios Extrapatrimoniales y Gastos de Defensa.
- **El deducible. La franquicia:** Refiere que en el evento que se llegare a condenar a su representada se debe tener en cuenta que para el Amparo de Perjuicios Extrapatrimoniales se fijó un deducible del 10% o mínimo el 15% del valor de la pérdida y para el Amparo de Gastos Judiciales, el 10% de dichos gastos.

2.1.6. La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo – Llamada en garantía de la Caja de Compensación Familiar - Compensar EPS¹⁵

El apoderado de la llamada en garantía se opone a la prosperidad de todas las pretensiones de la demanda, señalando que la gestión desarrollada por Compensar EPS relativas a las prestación del servicio de salud, autorización de especialistas, medicamentos y procedimientos se efectuaron con total diligencia y oportunidad al paciente y garantizaron que él mismo pudiera acceder a la atención médica requerida y necesaria para el tratamiento de la enfermedad y sintomatología que presentó el señor García Ortega (q.e.p.d.), siendo prestados conforme a la ciencia médica, indefectiblemente prudentes, diligentes y oportunos, a su vez, los centros médicos donde se trató al paciente, particularmente la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José, fueron totalmente diligentes, con aplicación de los protocolos médicos, la *lex artis* y con apego a los

¹⁵ Ver archivo 08 de la carpeta 075

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

procedimientos médicos comúnmente aceptados por la ciencia médica, indicando además que el lamentable fallecimiento del paciente no tuvo causa distinta que el mal estado de salud, falta de adherencia o respuesta positiva al tratamiento hidroelectrolítico, siendo el deterioro de su salud a la consecuencia apenas natural prevista e informada al paciente de la realización del Resección Transuretral de la Próstata – RTUP.

Propuso las siguientes excepciones:

- **Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi representada:** Manifestó que coadyuvaba las excepciones propuestas por la Caja de Compensación Familiar Compensar en su programa de entidad promotora de salud – Compensar EPS -, en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de su representada.
- **Falta de legitimación en la causa por pasiva de la Caja de Compensación Familiar Compensar en su programa de Entidad Promotora de Salud – Compensar EPS no suministró directamente las atenciones médicas:** Refiere que no existe relación alguna de la Caja de Compensación Familiar Compensar en su Programa de Entidad Promotora de Salud – Compensar EPS – con los hechos ocurridos en la atención médica y/o el tratamiento impartido por los médicos que intervinieron en el manejo de las enfermedades y dolencias del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), como quiera que no le dispensó atención alguna de forma directa, ni ejerció ninguna actuación de la cual se pueda derivar su responsabilidad, en la medida que, en cumplimiento de su función como asegurador en salud, sólo facilitó el acceso para que los profesionales médicos realizaran los actos propios para obtener su bienestar frente a la difícil condición médica del paciente.
- **Cumplimiento de obligaciones contractuales en cabeza de la Caja de Compensación Familiar Compensar en su programa de Entidad Promotora de Salud – Compensar EPS:** Indica que el alcance de las obligaciones de la EPS Compensar se circunscribe a garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que deba prestar directamente los servicios médicos, por lo que resulta evidente que lo único a lo que contractualmente fue a asumir, administrar y gestionar el riesgo en el marco del Plan de Beneficios en Salud, el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento.
- **Inexistencia de prueba de falla médica – diligencia en la prestación del servicio de salud:** Resalta que el estado de salud del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.) cuando ingresó al Hospital fue para tratar una condición médica muy delicada, a pesar que el procedimiento médico de resección de la próstata, era necesario para mejorar la condición de salud implicaba riesgos como, entre otros, la muerte del paciente, sin embargo, las actuaciones del centro asistencial estuvieron enfocadas a aminorar los riesgos y bajo la interconsulta con un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, concertar el plan de acción más favorable para la condición del paciente, sin embargo, debe tenerse en cuenta que el mismo paciente presentó una condición de falta de adherencia al tratamiento que sumado con el síndrome post quirúrgico redujeron las probabilidades de evolución satisfactoria y terminó por causar su deceso.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- **Inexistencia de nexo causal entre la gestión de autorización de los servicios de salud de Compensar EPS y la muerte del paciente en su programa de entidad promotora de salud – Compensar EPS - y la actuación del Hospital:** Señala que no existe ninguna relación causal entre la atención médica y la muerte del paciente la cual se generó por riesgos naturales que posiblemente podrían presentarse tras la realización de la resección transuretral de la próstata que implicaban entre otros la muerte, por lo que no emerge la responsabilidad para ninguna de las demandadas más aun porque Compensar EPS no participó directamente en la valoración médica del paciente sin que haya relación causal entre la gestión de la EPS y la causa de la muerte por lo que no se puede atribuir responsabilidad.
- **Régimen jurídico de la responsabilidad civil médica – Incumplimiento del deber de probar el error médico por la parte demandante:** Señala que en el presente asunto la parte demandante no indicó por los accionantes en qué consiste la falla en la prestación del servicio médico, tampoco se allegó prueba de los supuestos perjuicios que se pretenden con la demanda, pues como quiera que no son acreditados no tienen vocación de prosperar así se encuentre, en gracia de discusión que la IPS haya incurrido en algún error médico.
- **Daño consecuencia del riesgo inherente o propio del procedimiento médico no indemnizable de acuerdo al ordenamiento jurídico:** Refiere que la muerte del paciente se generó por la manifestación de los riesgos asociados a la Resección Transuretral de la Próstata, aspecto ampliamente sustentado en la historia clínica, donde se le informe de las posibles complicaciones de” *Sangrado, infección, estrechez uretral, incontinencia, lesión rectal, persistencia de síntomas, reintervención, síndrome de post RTUP, disfunción, eréctil, IAM, TEP, UCI, transfusión y muerte*, riesgo intrínseco a la práctica del RTUP.
- **Improcedente de reconocimiento y tasación exorbitante de daños morales:** Aduce que en el presente asunto la parte demandante busca enriquecerse con una falla del servicio que no ocurrió y desborda los criterios que fijó al Jurisdicción Contenciosa Administrativa para el reconocimiento de perjuicios inmateriales.
- **Improcedente reconocimiento de perjuicios por supuesto e inexistente daño a la salud:** Indica que el reconocimiento de perjuicios en la modalidad de daño a la salud corresponde únicamente para la víctima directa, por lo que acceder a su reconocimiento generaría un enriquecimiento sin causa para los demandantes.
- **Genérica o innominada:** Propuso como excepción genérica, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatorio de las pretensiones reclamadas por la demandante.

Respecto del llamamiento en garantía se opuso a que su defendida resultara condenada como quiera que no se realizó el riesgo asegurable, por lo que no existe obligación condicional a cargo de su mandante, como quiera que no hay responsabilidad civil en cabeza de Compensar EPS.

Frente al llamamiento en garantía propuso las excepciones que denominó:

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- **No realización del riesgo asegurado – Ausencia de obligación indemnizatoria de la Equidad Seguros Generales OC:** Refiere que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, no presta cobertura para los hechos que dieron origen al presente proceso en virtud de los cuales se llamó en garantía a su representada, como quiera que no ha acaecido el riesgo asegurado, es decir, no ha habido siniestro.
- **La Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, opera en exceso de aquellas que amparen la responsabilidad profesional de los médicos adscritos:** Señala que se debe tener en cuenta en una eventual condena contra su representada que la Póliza de Seguro AA198548 no puede afectarse hasta tanto no se agote el valor asegurado de las pólizas que amparen la responsabilidad civil de los médicos adscritos a la EPS COMPENSAR.
- **Sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro en la que se identifica la póliza el clausulado y los amparos:** Indica que en caso de un fallo en contra el mismo deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.
- **Ausencia de solidaridad del contrato de seguro celebrado con la Equidad Seguros Generales O.C.:** Solicitó que en caso de una eventual sentencia en contra de los intereses de su representa se tenga en cuenta que el asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada y de esta manera el valor a pagar no podrá ser superior al valor de la suma asegurada.
- **Carácter indemnizatorio del contrato de seguro:** Indica que el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna para el asegurado – beneficiario con el pago de la indemnización, por lo que no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.
- **Límites máximos de responsabilidad según el valor asegurado:** Refiere que ante un hipotético evento de responsabilidad en cabeza de mi representada, deberá tenerse en cuenta el valor asegurado del contrato de seguro que fue claramente determinado para la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, en su carátula y en su condicionado particular que delimita el máximo de responsabilidad de la aseguradora frente a los eventuales siniestros.
- **En todo caso se debe tener en cuenta el deducible pactado en la póliza a cargo del asegurado:** Indica que en el hipotético y remoto evento que se establezca responsabilidad en cabeza de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, debe tenerse en cuenta el deducible pactado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548.
- **Disponibilidad del valor asegurado:** Informa que el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- **Genérica o innominada y otras:** Solicitó declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro utilizado para accionar en contra de su representada, incluida la de prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro.

2.1.7. Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José - Llamada en garantía de la Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS¹⁶

La apoderada judicial de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, contesta el llamamiento en garantía formulado por la Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS, señalando que ésta no puede pretender descargar toda su responsabilidad en el prestador del servicio de salud, por cuanto como lo reconoce la misma demandada, se encuentra prestando los servicios en forma indirecta y en tal virtud es responsable por los resultados del mismo, además de conformidad con la reglamentación legal las EPS deben ser solidariamente responsables ante los usuarios del servicio por la prestación del mismo y por lo tanto, mal puede entonces la codemandada Compensar, pretender que su representada sea la responsable de los eventuales perjuicios que reclama la demandante.

Acto seguido propuso las siguientes excepciones:

- **Inexistencia de los requisitos para que se presente la responsabilidad civil por parte de la demandada SOCIEDAD DE CIRUGIA - HOSPITAL DE SAN JOSE, esto es un daño causado, una culpa probada y un nexo de causalidad entre el daño y la culpa por cuanto no hay mala praxis en el tratamiento dado al paciente BAUDILIO GARCIA:** Refiere que al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se le prestaron todos los servicios de salud conforme fue requerido para el tratamiento de su enfermedad y las disposiciones del médico tratante, los protocolos y la *lex artis*.
- **Cumplimiento cabal de las obligaciones de la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ, frente al contrato con la entidad COMPENSAR EPS:** Indica que su representada cumplió cabalmente con sus obligaciones y la actuación del equipo de salud fue adecuada, oportuna, y acorde con las exigencias de la racionalidad técnico científica y la *lex artis*.
- **Excepción Genérica:** Solicitó se declare a favor de su defendida cualquier hecho o derecho que resultare probado en el proceso.

2.1.8. Sociedad U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S. - Llamado en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José¹⁷

El apoderado de la demandada U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S. y llamada en garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, se opone a la prosperidad de todas las pretensiones de la demanda, indicando que no se ha configurado por parte de su representada falla en el servicio, imprudencia, impericia, actuar con culpa, insuficiencia, inoportunidad en la prestación del servicio de salud brindado al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), así como tampoco responsabilidad administrativa ni patrimonial, por cuanto el servicio médico - asistencial y quirúrgico, brindado por los galenos

¹⁶ Ver archivo 009

¹⁷ Ver archivo 071

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

especializados en Urología, se efectuó con absoluto apego y cumplimiento de la *lex artis ad hoc*.

Respecto del llamamiento en garantía adujo que se oponía a su prosperidad por carecer de sustento fáctico, contractual y legal, por la inexistencia de responsabilidad civil de su representada en los presuntos daños alegados por los demandantes debido a la prestación del servicio de salud por la especialidad de Urología al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), por lo que no le asiste obligación alguna de reembolsar las sumas de dinero alegadas en el llamamiento en garantía.

Propuso las excepciones que denominó:

- **Inexistencia de culpa institucional de la Sociedad U.H.J.B. Urólogos Hospital San José Bogotá S.A.S., ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la “*lex artis ad hoc*”:** Señala que su representada en virtud del contrato de prestación de servicios de salud celebrado con la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José, facilitó de manera idónea y profesional, médicos especialistas en Urología, para brindar atención adecuada, oportuna y eficiente al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), paciente de 69 años de edad con antecedentes de “Diabetes Mellitus”, “SOUB- Síndrome Obstructivo del tracto urinario”, por lo que la obligación de su representada era la de colocar a disposición los médicos urólogos a ella adscritos idóneos y competentes, para brindar atención al paciente sin que en múltiples ocasiones se produzca el resultado pretendido por el paciente y para el presente asunto su deceso no se originó en el procedimiento realizado sino en la formación de coágulos en la vejiga por causa de un punto sangrante y su dificultad para electrocoagularlo que impidieron la irrigación sanguínea en el mismo, el cual fue tratado favorablemente al paciente.
- **Ausencia de responsabilidad de U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S., dado el cumplimiento de su obligación de medio en los actos médicos quirúrgicos practicados - “RTU - Resección Transuretral de Próstata” y prostatectomía abierta”:** Refiere que los galenos especialistas en Urología a cargo de la atención del paciente, delegados por su representada U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S., efectuaron una adecuada valoración, diagnóstico y realización de procedimientos quirúrgicos al paciente atendiendo cada uno de los conceptos emitidos por las demás especialidades que igualmente brindaron atención en especial, al concepto emitido por los médicos especialistas en “hematología”, quienes igualmente consideraron viable la realización del procedimiento quirúrgico teniendo en cuenta las comorbilidades presentadas por el paciente, cuáles eran las de padecer “Diabetes y anemia” y que claramente lo colocaban en estado de inmunosupresión y predisposición ante cualquier riesgo que pudiera presentarse posteriormente a la realización de la cirugía, como lo fueron los coágulos y el sangrado en el lecho prostático debido además a la dificultad en su proceso de cicatrización.
- **Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad civil – Ausencia de vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en la atención integral, diagnóstico, tratamiento y realización de procedimientos quirúrgicos al paciente - Riesgo inherente al procedimiento quirúrgico y a las comorbilidades – “Diabetes y uso de sonda uretral”:** Indica que por más que el actuar de los galenos sea el correcto, el resultado no es el esperado, lo que significa que no por ello pueda predicarse responsabilidad del

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

profesional de la medicina en el acto médico, al enmarcarse dentro del fenómeno médico - jurídico del riesgo inherente al procedimiento quirúrgico practicado y a las Comorbilidades – “Diabetes - Anemia y Uso de Sonda Uretral”, que generó la formación de coágulos y sangrado en el lecho prostático en su etapa postoperatoria a pesar de haberse practicado procedimiento de “cistoirrigación” y haber dado egreso al paciente sin evidencia de obstrucción de la orina, así como tampoco alteraciones en su estado de salud, por lo que dicha complicación prevista e inherente a la práctica del procedimiento quirúrgico de RTU – Resección Transuretral de Próstata, consistente en “sangrado y formación de coágulos”, no fue generada por conductas inadecuadas de los profesionales de la salud a cargo de la atención del paciente, sino que constituyeron según la literatura médica, como en un “riesgo inherente” a su propia condición de salud y por ende en una causa extraña para su representada.

- **El supuesto daño alegado no reúne los requisitos legales. Inexistencia de la obligación de pagar los perjuicios pretendidos – carga probatoria del actor:** Aduce que en el presente asunto no existe obligación de indemnizar a cargo de su representada, por cuanto, los demandantes no demuestran el nexo causal entre el supuesto daño alegado en la demanda y la actividad médica ejecutada, tampoco aparecen demostrados en el proceso los daños que alegan haber sufrido los demandantes por efecto de la atención medica asistencial y quirúrgica prestada al paciente Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), siendo ésta idónea, correcta, adecuada y oportuna.
- **Cumplimiento por parte de U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S. de los estándares en la prestación de los servicios de salud exigidos:** Señala que la actuación de su defendida a través de su equipo médico-quirúrgico, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo con las guías de práctica médico institucional y ciñéndose en un todo a los protocolos de seguridad descritos para este tipo de cirugías por la comunidad científica Nacional o Internacional.
- **Excepción Genérica:** Solicitó con fundamento en el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 y el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente cualquier otra excepción cuyos hechos resulten demostrados dentro del proceso.

Siguiendo con el trámite del proceso por auto de 25 de mayo de 2022¹⁸, el despacho se abstuvo de resolver en esta etapa la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por los apoderados de la parte demandada Nación – Ministerio de Salud y Bogotá D.C. – Secretaría de Salud, así como la llamada en garantía La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo respecto de la falta de legitimación en la causa por pasiva de Compensar en su programa de Entidad Promotora de Salud – Compensar EPS y fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial para el 08 de junio de 2022.

2.2. PRIMERA AUDIENCIA INICIAL ¹⁹:

La audiencia inicial se llevó a cabo en la fecha previamente establecida y conforme a lo rituado en el artículo 180 del CPACA, se procedió: **(i)** al saneamiento del proceso; **(ii)** se fijó el litigio; **(iii)** se tuvo por fallida la etapa conciliatoria; **(iv)** se incorporaron las pruebas aportadas por la parte demandante, demandada y llamadas en garantía, se decretaron otras solicitadas por la demandante y los testimonios de Sergio Andrés Bedoya y María del

¹⁸ Ver archivo 025

¹⁹ Ver archivo 033

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

Pilar Oicatá, Fonseca, Nelson Alejandro Fernández, Jaime Andrés Barrios Campos, Luis Felipe Campos, María Camila Giraldo Rojas, Crithian Camilo Mahecha, Laura Marcela Avendaño, Melanie Tatiana López De Mesa, Juan Camilo Rincón Cadena, Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, Lida Milena Aponte Díaz, Alexandra Bernal G., Diana Carolina Ortiz, Luz Ángela Beltrán G., Luz Clemencia Jiménez, Gisel Andrea Vargas y Jhoana Gómez Cuesta y los dictámenes periciales de psicología forense, elaborado por la profesional Ángela Patiño, de medicina forense, elaborado por la profesional doctora Fabiola Jiménez Ramos, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, consistente en una valoración de las historias clínicas del señor Baudilio García Ortega, grafológico para establecer si las firmas atribuidas al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), son o no uniprocedentes; así como los interrogatorios de parte de los demandantes Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, Jhon Bairon García Bedoya y Dorota Beata Nowosielska, los testimonios de Edgar Beltrán, Javier Darío Triana Rodríguez, Luis Blanco Rubio, Jorge Blanco, William Díaz, Samuel Osorio, Michael Vallejo, Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, Luis Felipe Campos, Melanie Tatiana López De Mesa Rodríguez y Jenny Salas, con cargo a la demandada Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, así como los testimonios de Andrés Arturo García Guerrero, Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, Juan Camilo Rincón Cadena, Cristian Camilo Mahecha Ruiz y Jaime Andrés Barrios Campos, el dictamen pericial elaborado por un médico especialista en urología, para que brinde su experticia y conocimiento técnico en relación con la atención médica brindada al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), con cargo a la demandada Caja de Compensación Familiar – Compensar; así como los testimonios de Camilo Andrés Mendoza Gaitán, Andrés Arturo García Guerrero, Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, Juan Camilo Rincón Cadena, Cristian Camilo Mahecha Ruiz y Jaime Andrés Barrios Campos, con cargo a la Aseguradora la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo; **(v)** se indicó que una vez se alleguen al expediente los dictámenes periciales decretados o transcurra el término sin que se hubiera adelantado trámite alguno, mediante auto se tomarán las decisiones correspondientes y se fijará fecha para llevar a cabo la audiencia virtual de pruebas, y finalmente, **(vi)** se saneó el proceso y la audiencia.

Por auto de 02 de noviembre de 2022²⁰, el despacho puso en conocimiento de las partes los memoriales y documentos aportados por las partes y requirió al apoderado de la parte demandante, para que: (i) aporte las pruebas documentales decretadas ante Emermédica, e (ii) informe al despacho el trámite adelantado para la consecución del dictamen pericial grafológico de las firmas atribuidas al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), con respecto de su historia clínica y sea allegado al expediente, a la apoderada de la Caja de Compensación Familiar – Compensar, para que informe al despacho el trámite adelantado para la consecución del dictamen pericial con especialista en urología que le fue decretado en la audiencia inicial y sea allegado al expediente.

Con auto de 30 de noviembre de 2022²¹, el despacho puso en conocimiento de las partes el dictamen pericial grafológico elaborado por el perito Nixon Richard Poveda Daza, así como los memoriales radicados los días 08, 22 y 23 de noviembre de 2022, tuvo por tramitada la prueba documental decretada a favor de la parte demandante, dirigida a Emermédica, conforme a lo manifestado por el apoderado de la parte demandante en el escrito radicado el 09 de noviembre de 2022, aceptó el desistimiento del dictamen pericial con especialista en urología decretado a cargo de la Caja de Compensación Familiar – Compensar, en atención a lo indicado por la apoderada en el memorial que radicó el 08 de noviembre de 2022 y fijó fecha y hora para la celebración de la audiencia de pruebas para el 09 de febrero de 2023.

²⁰ Ver archivo 042

²¹ Ver archivo 049

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

2.3. AUDIENCIA DE PRUEBAS²²:

La audiencia virtual de verificación de pruebas se llevó a cabo en la fecha previamente indicada y en la misma se: **(i)** saneó el proceso; **(ii)** en la etapa de verificación y recaudo de pruebas, se recepcionó el testimonio de Sergio Andrés Bedoya Flórez y la contradicción del peritaje de la doctora Fabiola Jiménez Ramos; **(iii)** se suspendió la audiencia; **(iv)** se fijó fecha para la continuación de la audiencia de pruebas para el 02 de marzo de 2023, y **(v)** se saneó el proceso y la audiencia.

Efectuado lo anterior, el despacho por auto de 26 de julio de 2023²³, indicó que pese a haberse celebrado previamente la audiencia inicial el día 08 de junio de 2022 y la audiencia virtual de pruebas el día 09 de febrero de 2023, en garantía de los derechos fundamentales al debido proceso, defensa y contradicción, con el fin de que el llamado en garantía Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S., agote todas las etapas procesales, procedió a fijar fecha y hora para la realización de la audiencia inicial para el 02 de agosto de 2023.

2.4. SEGUNDA AUDIENCIA INICIAL²⁴:

La audiencia inicial se llevó a cabo en la fecha previamente establecida y conforme a lo rituado en el artículo 180 del CPACA, se procedió: **(i)** al saneamiento del proceso; **(ii)** se fijó el litigio; **(iii)** se tuvo por fallida la etapa conciliatoria; **(iv)** se indicó que en audiencia inicial del 8 de junio de 2022, se incorporaron las pruebas legalmente aportadas al proceso y se decretaron las que consideraron útiles, necesarias, pertinentes y conducentes, respecto de la parte demandante, la parte demandada y los llamados en garantía, salvo la Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S., por lo que se procedió a incorporar las pruebas aportadas por la mencionada sociedad, se decretó el interrogatorio de parte de los demandantes Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, Jhon Bairon García Bedoya y Dorota Beata Nowosielska y los testimonios de Luis Blanco Rubio, Rafael Andrés Clavijo Rodríguez y Melanie Tatiana López De Mesa Rodríguez, así como los dictámenes periciales solicitados por la llamada en garantía, consistentes en un dictamen pericial médico científico y dictamen pericial a través del cual se traduzca el documento Guía de práctica clínica “Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)”; **(v)** se indicó que una vez se allegue al expediente el dictamen pericial decretado o transcurra el término sin que se hubiera adelantado trámite alguno, mediante auto se tomarán las decisiones correspondientes y se fijará fecha para llevar a cabo la audiencia virtual de pruebas, y finalmente, **(vi)** se saneó el proceso y la audiencia.

Por auto de 02 de mayo de 2024²⁵, el despacho aceptó el desistimiento de la prueba pericial decretada a cargo de la llamada en garantía Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S, consistente en la traducción del documento Guía de práctica clínica “Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)”, y fijó fecha para la celebración de la audiencia de pruebas para el 10 de julio de 2024.

2.5. CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS²⁶:

La audiencia virtual de verificación de pruebas se llevó a cabo en la fecha previamente indicada y en la misma se: **(i)** saneó el proceso; **(ii)** en la etapa de verificación y recaudo de

²² Ver archivo 063

²³ Ver archivo 078

²⁴ Ver archivo 084

²⁵ Ver archivo 090

²⁶ Ver archivo 100

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

pruebas, se recibieron los testimonios de Melanie Tatiana López De Mesa, Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, Juan Camilo Rincón y la contradicción del peritaje de la doctora Ángela Patiño; se aceptó el desistimiento de los testigos de la parte demandante diferentes a Juan Carlos Rincón y Lidia Aponte y el desistimiento de los testimonios decretados a favor de Compensar EPS, de la Sociedad Aseguradora Equidad Seguros, de la Sociedad de Urólogos; **(iii)** se fijó fecha para la realización de la audiencia de pruebas para el 25 de julio de 2024, y **(iv)** se saneó el proceso y la audiencia.

2.6. CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS²⁷:

La audiencia virtual de verificación de pruebas se llevó a cabo en la fecha previamente indicada y en la misma se: **(i)** saneó el proceso; **(ii)** en la etapa de verificación y recaudo de pruebas, se recibieron los testimonios de Lida Milena Aponte Díaz, los interrogatorios de Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, Jhon Bairon García Bedoya y Dorota Beata Nowosielska, la contradicción del peritaje del doctor Nixon Richard Poveda Daza y del doctor Álvaro Cuellar; se aceptó el desistimiento de los demás testimonios; **(iii)** se declaró cerrada la etapa probatoria; **(iv)** se corrió traslado al Delegado del Ministerio Público para que emitiera concepto si a bien lo tenía y a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión por escrito, y **(v)** se saneó el proceso y la audiencia.

2.7. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Conforme a la disposición anterior, luego de revisado el proceso y teniendo en cuenta la constancia secretarial que antecede, tenemos que los apoderados de la parte demandante y demandada presentaron sus alegatos de conclusión dentro del término dispuesto para tal fin.

2.7.1. PARTE DEMANDANTE²⁸

El apoderado judicial de la parte demandante reitera los argumentos expuestos en la demanda indicando además que se encuentra probado en el proceso el daño moral, psicológico y daño a la vida en relación causados a los demandantes, con ocasión del fallecimiento del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), así como el nexo de causalidad existente entre el daño alegado y la falla del servicio la cual fue causada por la actuación culposa de las demandadas, por lo que solicitó que se acceda favorablemente a las pretensiones de la demanda.

2.7.2. PARTE DEMANDADA

2.7.2.1. Nación – Ministerio de salud²⁹

El apoderado judicial de la demandada Nación – Ministerio de Salud, trae a colación similares argumentos a los expuestos en la contestación de la demanda reiterando la falta de legitimación de su representada en el presente proceso quien tampoco tiene la responsabilidad por el deceso del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), ni existe solidaridad por el mismo respecto de las demandadas, por lo que solicitó que se nieguen las pretensiones de la demanda.

²⁷ Ver archivo 104

²⁸ Ver archivo 112

²⁹ Ver archivo 106

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros**2.7.2.2. Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José demandada y llamada en garantía de la Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS³⁰**

La apoderada judicial de la demandada Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José y llamada en garantía de la Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS, concluye en sus alegatos que su representada le prestó al paciente todos los servicios médicos - asistenciales y hospitalarios adecuados, sin que la muerte obedezca a acciones u omisiones de la demandada ni sus médicos, por el contrario el fallecimiento del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), ocurrió como consecuencia de la agresividad de la patología padecida, por lo que solicitó que se despachen desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

2.7.2.3. Bogotá – Secretaría Distrital de Salud³¹

El apoderado judicial de la demandada Bogotá – Secretaría Distrital de Salud, descorre el traslado para alegar indicando que no se logró establecer al interior del proceso que la parte demandante hubiera presentado requerimiento a su representada sobre anomalías o inconvenientes que le hubieran ocurrido al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), al ingresar a recibir los diferentes tratamientos quirúrgicos y atenciones en salud, tal y como quedó probado con el interrogatorio rendido por los demandantes, con lo cual se desvirtúa la omisión, retraso o barrera administrativa alegada contra la demandada, por lo que solicitó que se nieguen las pretensiones de la demanda.

2.7.2.4. Caja de Compensación Familiar - Compensar EPS³²

La apoderada judicial de la demandada de la Caja de Compensación Familiar - Compensar EPS, presentó su alegatos de conclusión indicando que no se demostró al interior del proceso a supuesta falla del servicio alegada en la demanda pues las pruebas técnicas practicadas a lo largo del proceso demostraron que la atención en salud brindada al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), durante el periodo comprendido entre el 21 de marzo de 2019 al 14 de abril de 2019, fue pertinente, necesaria, correcta, oportuna y conforme a la *lex artis* y la mejor evidencia científica, asimismo, refirió que la relación contractual entre la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José y Compensar EPS, se demostró que el contrato de prestación de servicios No. SS.RIPE-INST 0010 /2005 prevé una cláusula de responsabilidad a cargo del prestador, la cual no fue desconocida ni objetada, razón por la que solicitó que se tenga en cuenta dicha situación al momento de resolver el fondo del asunto y que se nieguen las pretensiones de la demanda.

2.7.2.5. La previsora S.A. Compañía de Seguros - Llamada en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José³³

La apoderada judicial de la aseguradora La previsora S.A. Compañía de Seguros - Llamada en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, refirió que las complicaciones neurológicas y el deterioro de la salud del paciente se debieron a sus propias comorbilidades y no a los procedimientos quirúrgicos realizados, además las reintervenciones fueron necesarias debido a la formación de coágulos intravesicales en la etapa postoperatoria y no por la cirugía de RTUP, por lo que el deceso del paciente no obedeció a deficiencias en la atención prestada en el Hospital San José, sino a la gravedad

³⁰ Ver archivo 108

³¹ Ver archivo 105

³² Ver archivo 109

³³ Ver archivo 107

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

de las 5 patologías que el señor García Ortega presentaba desde el año 2015 y a las complicaciones inherentes que presentó en su etapa postoperatoria y la evolución tórpida de sus patologías y comorbilidades, solicitando además que en caso de una improbable condena se tenga en cuenta lo previsto en el contrato de seguro en relación con los topes para la indemnización y que se despachen desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

2.7.2.6. La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo – Llamada en garantía de la Caja de Compensación Familiar - Compensar EPS³⁴

El apoderado judicial de la aseguradora La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, llamada en garantía de la Caja de Compensación Familiar - Compensar EPS, adujo que la parte demandante no probó como era su deber el actuar negligente por parte de Compensar EPS, además el daño alegado en la demanda tuvo su génesis en falta de respuesta por parte del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), a los tratamientos suministrados por los profesionales de la salud y no a una falla médica, sin que exista soporte probatorio de los perjuicios reclamados por la parte actora los cuales resultan excesivos e inexistentes, solicitando además que en caso de una improbable condena se tenga en cuenta lo previsto en las condiciones generales y particulares del contrato de seguro, los amparos contratados y el límite máximo a reconocerse según el valor asegurado, así como el deducible de la póliza y la disponibilidad del valor según las reclamaciones efectuadas y que se nieguen todas las pretensiones de la demanda.

2.7.2.7. Sociedad U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S. - Llamado en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José³⁵

La apoderada judicial de la Sociedad U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S., llamado en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, descurre el traslado para alegar de conclusión reiterando los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía indicando además que los testimonios técnicos son coincidentes en concluir que la retención urinaria presentada por el paciente, obedeció en gran medida como efecto secundario a la ingesta de alcohol que produce una sobre distensión a nivel vesical que afecta el músculo de la vejiga aunado al proceso de hiperplasia prostática impidiendo que pudiera orinar por sus propios medios, siendo la cirugía de RTUP – Resección Transuretral de Próstata, el tratamiento más idóneo y adecuado para dar manejo al Soub – Síndrome de Obstrucción del Tracto Urinario del del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), siendo el sangrado uno de los riesgos inherentes al procedimiento el cual fue informado al paciente y que se presentó por la condición de vascularización de la próstata y las comorbilidades presentadas por este, asimismo, refiere que el peritaje aportado por la parte demandante no resulta idóneo y experto pues no cuenta con la especialidad de urología ni la experiencia quirúrgica urológica para desestimar la pertinencia de los actos quirúrgicos realizados y el riesgo-beneficio de los mismos en el paciente, razones por las que solicitó que se nieguen las pretensiones de la demanda.

Finalmente, dentro del trámite del proceso por auto de 11 de septiembre de 2024³⁶, el despacho dio apertura al incidente de regulación de honorarios propuesto por el abogado Fabio Álvarez López, y por auto de 18 de septiembre de 2024³⁷, se otorgó el valor probatorio que les confiere la ley a los documentos aportados por el incidentante y la incidentada La

³⁴ Ver archivo 111

³⁵ Ver archivo 110

³⁶ Ver archivo 115

³⁷ Ver archivo 117

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

Previsora S.A. Compañía de Seguros, disponiéndose además que el asunto se desataría por escrito.

En ese orden de ideas, surtido el trámite procesal, el despacho procede a elaborar las siguientes:

III. CONSIDERACIONES

3.1. DE LA COMPETENCIA

Este despacho es competente en primera instancia para conocer y decidir el presente medio de control, conforme al numeral 6º del artículo 155 del CPACA, toda vez que, al momento de presentar la demanda, las pretensiones no superan los mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y de conformidad con el numeral 6º del artículo 156 ibídem, como quiera que el domicilio principal de las Entidades demandadas Nación – Ministerio de Salud, Bogotá – Secretaría Distrital de Salud y la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, se encuentra en la ciudad de Bogotá y respecto de los demás demandados se da aplicación al fuero de atracción.

3.2. CUESTIONES PREVIAS - EXCEPCIONES PROPUESTAS:

3.2.1. Falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la Nación – Ministerio de Salud y Bogotá D.C. – Secretaría de Salud.

En la contestación de la demanda el apoderado judicial de la Nación – Ministerio de Salud, adujo que en el presente caso, se evidencia que en los hechos de la demanda se señala directamente la presunta negligencia de la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, pues fue el lugar donde se asistió al occiso Baudilio García Ortega (q.e.p.d.) y donde se indicó existió una falla en la prestación del servicio de salud.

A su turno el apoderado judicial de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud, señaló que no existe en el proceso prueba que evidencie que los demandantes presentaron queja ante su representada respecto de la atención en salud del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), razón por la que no es posible concluir que tenía conocimiento del estado de salud del occiso.

Respecto de la mencionada excepción el apoderado de la parte demandante refiere que la demandada Nación – Ministerio de Salud, incumplió sus deberes de seguimiento, evaluación de la calidad en materia de atención y protección a los usuarios, prestación de servicios y en cuanto a la gestión de la calidad en materia de atención y protección a los usuarios, en la prestación de servicios, para el caso específico de los servicios prestados por la IPS y EPS al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), y respecto de la demandada Bogotá – Secretaría Distrital de Salud, refirió que los demandantes no estaban en la obligación de presentar queja o reclamo ante la Secretaria Distrital de Bogotá, por la falla en el servicio presentada por los demás demandados al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), pues era obligación de la Secretaria ejercer un control de inspección y vigilancia a las EPSs o IPSs del distrito y asegurar a los ciudadanos el buen funcionamiento de estas.

Al respecto, el H. Consejo de Estado define la legitimación en la causa como la posibilidad que tiene la persona de formular o controvertir las pretensiones contenidas en la demanda por ser el sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida en el proceso; a partir de dicho concepto, se vislumbra la legitimación de hecho, que hace referencia a la

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

relación procesal existente entre demandante y demandado y nace con la presentación de la demanda y la notificación del auto admisorio, que a su vez, genera la facultad para intervenir en el trámite del proceso y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción y por otra parte, la legitimación material, que exige una conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, motivo por el cual, se considera como un presupuesto para dictar sentencia.

Por lo tanto, se entiende que se ha evidenciado la legitimación en la causa sustancial por activa, cuando la parte demandante dentro de un proceso de reparación directa no sólo acreditó la existencia de un daño antijurídico, sino que también demostró que quien alega el daño, sufrió un perjuicio de carácter cierto y personal; por esta razón, se torna indispensable la determinación precisa y específica de que el demandante fue quien sufrió el daño, así, *“el daño es personal cuando se deriva de los derechos que tiene el demandante sobre el bien que sufrió menoscabo, debiendo establecerse la titularidad jurídica sobre el derecho que tiene respecto de ese bien menaguado”*³⁸.

Por lo anterior, se procederá a estudiar las excepciones planteadas por las demandadas de la siguiente forma:

- ✓ Respecto de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social:

Sea lo primero indicar que, el Ministerio de Salud y Protección Social fue creado mediante el artículo 5° de la Ley 790 de 2002, el cual señala:

“Artículo 5°. Fusión del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud. Derogado por el artículo 22, Ley 1444 de 2011. Fusióñese el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud y confórmese el Ministerio de la Protección Social. Los objetivos y funciones del Ministerio de la Protección Social serán las establecidas para los ministerios fusionados”.

En desarrollo de dicho presupuesto legal se expide el Decreto 205 de 2003, *“Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio y se dictan otras disposiciones”*, entablado como objetivo primordial *“la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social, establecido en la Ley 789 de 2002, dentro de las directrices generales de la ley, los planes de desarrollo y los lineamientos del Gobierno Nacional”*.

Dicho Ministerio se encuentra conformado por: instituciones públicas, privadas y mixtas; así mismo, posee funciones específicas las cuales se encuentra relacionadas en el artículo 2° del Decreto 205 ibidem, dentro de las cuales se destacan:

“(…) 1. Formular, dirigir y coordinar la política social del Gobierno Nacional en las áreas de empleo, trabajo, nutrición, protección y desarrollo de la familia, previsión y Seguridad Social Integral.

2. Definir las políticas que permitan aplicar los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e integralidad de los Sistemas de Seguridad Social Integral y Protección Social.

(…)

³⁸ Consejo de Estado, sentencia del 22 de junio de 2011, expediente No. 19311, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

8. *Adelantar los procesos de coordinación con relación a las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren adscritas o vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ende frente a las cuales media control de tutela, así como en relación con las demás instituciones prestadoras relacionadas con el sistema (...)*”.

Lo anterior, permite concluir que el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene funciones de dirección y coordinación en materia de salud, sin que ello indique la prestación del servicio como tal; siendo así que, efectivamente entre las funciones otorgadas al Ente Ministerial, no le compete la afiliación al servicio de salud, ni mucho menos la prestación del mismo, de manera que dicha entidad no puede responder por los presuntos perjuicios alegados por los demandantes, más aún cuando el daño que se invoca en la demanda deviene del fallecimiento del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), producto de la presunta negligencia e inadecuada prestación del servicio médico que le fue brindado.

En consecuencia, se declarará probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, tornándose innecesario realizar el estudio de las excepciones propuestas por la misma.

- ✓ Respecto de la falta de legitimación en la causa por pasiva de Bogotá D.C. – Secretaría de Salud.

Al respecto tenemos que conforme el artículo 1 del decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Adicionalmente en el mismo artículo se indica de manera clara las funciones que desempeña esta entidad:

“Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

Además de las atribuciones generales establecidas en el presente Acuerdo para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones básicas:

- a) *Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.*
- b) *Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.*
- c) *Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.*
- d) *Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.*

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

- e) *Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.*
- f) *Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.*
- g) *Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.*
- h) *Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las Administradoras de Régimen Subsidiado - ARS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS e instituciones relacionadas.*
- i) *Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.*
- j) *Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaría de Planeación y demás entidades competentes.*
- k) *Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.*
- l) *Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.*
- m) *Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.*
- n) *Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación”.*

Adicionalmente el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, prohíbe a las entidades territoriales de manera expresa la prestación de servicios de salud de manera directa.

En efecto, conforme al objetivo principal de la Secretaría Distrital de Salud y las funciones que le fueron legalmente atribuidas, considera este despacho que si bien, las mismas tienen relación con los hechos descritos en la demanda de los cuales se deriva la solicitud de responsabilidad, lo cierto es que la IPS como la EPS a las que se encontraba vinculado el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), eran las garantes de gestionar y prestar los servicios de salud y no la Secretaría de Salud Distrital, más teniendo en cuenta que ante dicha Entidad territorial no se puso en conocimiento, ni se interpuso queja alguna respecto de las presuntas irregularidades en que estaban incurriendo las entidades que le prestaron los servicios de salud, por lo que no era dable, conforme a las funciones de dicha secretaría iniciar voluntariamente investigación o vigilancia alguna en contra de las mismas.

Por lo anterior, y atendiendo que dentro de las funciones que debe desempeñar Bogotá – Secretaría de Salud Distrital, no se encuentra la prestación directa de servicios médicos, no encuentra el despacho que esta entidad tenga injerencia en lo que aquí se reclama, por lo que se declarará la falta de legitimación en la causa por pasiva de esta entidad.

3.2.2. Respetto de las denominadas:

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

“Inexistencia de los requisitos para que se presente la responsabilidad administrativa por parte de la demandada SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ, frente a lo que reclaman los demandantes, por cuanto no existió falla en el servicio”, “Inexistencia de la obligación de indemnización de eventuales perjuicios a cargo de la de la demandada SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ, por cuanto la muerte del paciente no es atribuible a acción u omisión de la demandada sino a la evolución tórpida de su patología”, “Cumplimiento cabal de las obligaciones de la demandada SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ” y “Excepción Genérica”, propuestas por la apoderada judicial de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José.

“Ausencia de responsabilidad de Compensar EPS – de las obligaciones contractuales en el marco del aseguramiento en salud”, “El procedimiento practicado y sus riesgos fueron consentidos y autorizados por el paciente - del consentimiento informado”, “La responsabilidad médica es de naturaleza subjetiva - ausencia de falla en el servicio de salud”, “Ausencia de nexo causal”, “Los perjuicios solicitados no resultan indemnizables ante la inexistencia de responsabilidad y por tratarse de daños que no se encuentran probados” y “Excepción genérica”, propuestas por la apoderada judicial de Compensar EPS.

Respecto de las referidas excepciones se debe manifestar que al revisar los argumentos de cada una de ellas, se encuentra que en las mismas no se están exponiendo hechos nuevos que pretendan enervar las pretensiones, sino que hacen parte de sus argumentos de defensa, así como de los elementos constitutivos de responsabilidad administrativa; razón por la cual, considera este despacho que no merecen un pronunciamiento previo a esta altura procesal y por tanto, se diferirá su estudio al momento de analizar el fondo del *sub judice*.

Por otro lado, frente a las excepciones propuestas por la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José en su condición de llamada en garantía de la Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS, la aseguradora La previsora S.A. Compañía de Seguros, llamada en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, la aseguradora La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo – Llamada en garantía de la Caja de Compensación Familiar - Compensar EPS, la Sociedad U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S., llamado en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, se analizarán, siempre y cuando se encuentre probada la responsabilidad extracontractual de las entidades demandadas que las llamó en garantía.

3.2.3. De la “causa extraña”.

Respecto de la causal eximente de responsabilidad propuesta por la apoderada judicial de Sociedad U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S., llamada en Garantía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, la misma será analizada siempre y cuando se encuentre probada la responsabilidad extracontractual de la entidad demandada que la llamó en garantía.

3.3. PRESUPUESTOS PROCESALES DEL MEDIO DE CONTROL

Por otra parte, previo a analizar el fondo del presente asunto, resulta pertinente pronunciarse sobre la procedencia del medio de control, el cumplimiento del requisito de procedibilidad de conciliación extrajudicial y la legitimación en la causa, advirtiendo que en el *sub judice*, se cumplieron dichos presupuestos.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

3.3.1. DE LA REPARACIÓN DIRECTA:

Considera esta dependencia judicial, que el medio de control con pretensión de reparación directa instaurado (artículo 140 del CPACA) es procedente, toda vez que por esta vía se pretende el resarcimiento patrimonial de los perjuicios ocasionados a la parte demandante, como consecuencia de la presunta falla del servicio médico prestado al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.) el 14 de abril de 2019.

3.3.2. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL:

En el presente caso se cumple dicho presupuesto procesal del medio de control de reparación directa, como quiera que se aportó con la demanda la constancia de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 11 Judicial II para Asuntos Administrativos de 11 de agosto de 2021³⁹, encontrándose con ello cumplido el requisito de procedibilidad exigido en el numeral 1º del artículo 161 del CPACA.

3.3.3. CADUCIDAD:

Al respecto, se tiene que el literal i) del numeral 2 del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, establece que el término para demandar dentro del medio de control de Reparación Directa es de dos (2) años contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión que causó el daño.

En el presente asunto, se tiene acreditado que el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), falleció el 14 de abril de 2019⁴⁰, razón por la cual a partir del **15 de abril de 2019** se contará el término de caducidad del presente medio de control.

Así las cosas, se advierte que dicho término fue interrumpido con la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial a que hace referencia el numeral primero del artículo 161 del CPACA como requisito de procedibilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 640 de 2001⁴¹, toda vez que la solicitud se presentó el día **24 de marzo de 2021**, tal y como se señala en la constancia de la Procuraduría 11 Judicial II para Asuntos Administrativos; la certificación de conciliación extrajudicial se expidió el **11 de agosto de 2021** y la radicación de la demanda se efectuó desde el **13 de julio de 2021**, esto es, dentro del término de los dos (2) años de que trata la norma referida en precedencia y por tanto, no se configura la caducidad del medio de control de reparación directa.

3.3.4. DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA:

3.3.4.1. Legitimación en la causa por activa: La misma aparece demostrada en el plenario por la señora Alma Guiomar Bedoya Jaramillo compañera permanente del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.) víctima directa, John Bairon García Bedoya, hijo de la víctima directa, Dorota Beata Nowosielska nuera de la víctima directa y Juan Martin García Nowosielska, nieto de la víctima directa⁴² de la presunta falla en el servicio médico brindado

³⁹ Ver páginas 23 a 35 del archivo 004

⁴⁰ Ver página 53 del archivo 004

⁴¹ Artículo 21. Suspensión de la prescripción o de la caducidad. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho ante el conciliador suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que se logre el acuerdo conciliatorio o hasta que el acta de conciliación se haya registrado en los casos en que este trámite sea exigido por la ley o hasta que se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2º. de la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses a que se refiere el artículo anterior, lo que ocurra primero. Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable.

⁴² Ver páginas 53 a 67 del Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

en la Sociedad de Cirugía Hospital de San José, aunado al hecho que confirieron poder en debida forma.

3.3.4.2. Legitimación en la causa por pasiva: Se encuentra acreditada en cabeza de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José y la Caja de Compensación Familiar Compensar EPS, ya que son las Entidades a la cuales se le imputan los daños sufridos por la parte demandante con ocasión de la presunta falla en la prestación del servicio médico brindado al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.).

3.4. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico objeto de estudio se centra en determinar si la Caja de Compensación Familiar – Compensar y la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios que reclama la parte demandante, como consecuencia de la muerte del señor Baudilio García Ortega, ocurrida el 14 de abril de 2019, a causa de una presunta falla en la prestación del servicio médico, y en consecuencia, a lo anterior, establecer si la parte demandante tiene derecho al pago de los perjuicios reclamados.

En caso de existir responsabilidad de la Caja de Compensación Familiar – Compensar EPS, determinar si hay lugar a responsabilizar a las llamadas en garantía La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José y en caso de existir responsabilidad de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, determinar si hay lugar a responsabilizar a las llamadas en garantía Compañía de Seguros La Previsora S.A. y Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S.

3.5. TESIS QUE RESUELVE EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**3.5.1. TESIS DE LA PARTE DEMANDANTE:**

El apoderado judicial de la parte demandante considera que la Caja de Compensación Familiar – Compensar y la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, es administrativamente responsable de los perjuicios causados al demandante, como consecuencia de la falla del servicio médico prestado al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), el 19 de abril de 2019.

3.5.2. TESIS DE LA PARTE DEMANDADA Y LLAMADOS EN GARANTIA:

Los apoderados de las demandadas solicitan que se nieguen las pretensiones de la demanda, bajo los siguientes argumentos:

- **Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José**, porque al paciente se le prestaron todos los servicios médicos que se requerían para recobrar su salud y su fallecimiento obedeció a sus patologías y comorbilidades.
- **Caja de Compensación Familiar – Compensar**, porque la atención brindada al paciente fue pertinente y oportuna, realizándose las autorizaciones que se requerían y que fueron solicitadas por sus médicos tratantes.
- **La previsora S.A. Compañía de Seguros**, porque las complicaciones neurológicas y el deterioro de la salud del paciente que lo llevo a su deceso se debieron a sus

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

propias comorbilidades y no a los procedimientos quirúrgicos realizados por la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José.

- **La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo**, porque el fallecimiento del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se originó en su falta de respuesta a los tratamientos suministrados por los profesionales de la salud y no a una falla médica.
- **Sociedad U.H.J.B. Urólogos Hospital San José S.A.S.**, porque la retención urinaria presentada por el paciente, obedeció en gran medida como efecto secundario a la ingesta de alcohol, prestándosele el tratamiento más idóneo para su patología, sin embargo, el sangrado presentado era inherente a los riesgos de procedimiento.

3.5.3. TESIS DEL DESPACHO:

El despacho considera que aun cuando está acreditado el daño alegado en la demanda, la parte demandante no demostró que el mismo fuera imputable a las Entidades demandadas, es decir, que en el expediente no se acreditó que las acciones u omisiones desplegadas por la Caja de Compensación Familiar – Compensar y la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, hubiesen sido la causa del mismo o que estructuraran la falla del servicio, pues las pruebas demuestran que las demandadas cumplieron dentro de las medidas de sus posibilidades de forma eficiente y oportuna con todos los deberes y funciones que le fueron atribuidas, prestando al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), los servicios médicos requeridos a que había lugar conforme al cuadro clínico que presentaba, motivo por el cual, como quiera que no se configuran los presupuestos para declarar la responsabilidad de dichas Entidades, se negarán las pretensiones invocadas por la parte demandante.

3.6. DE LAS PRUEBAS APORTADAS Y RECAUDADAS

De las pruebas allegadas al expediente, se destacan las siguientes:

- Copia de la cédula de ciudadanía de Baudilio García Ortega (Q.E.P.D). (Ver página 51 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia del Registro Civil de Nacimiento y Certificado de Defunción Antecedente para el Registro Civil de Baudilio García Ortega (Q.E.P.D). (Ver páginas 52 a 53 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copias de la cédula de ciudadanía y registro civil de nacimiento de Alma Guiomar Bedoya Jaramillo. (Ver páginas 54 a 56 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copias de la cedula de ciudadanía y registro civil de nacimiento de John Bairon García Bedoya. (Ver páginas 59 a 62 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia de la cedula de extranjería de Dorota Beata Nowosielska. (Ver páginas 63 y 64 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia del registro de matrimonio entre John Bairon García Bedoya y Dorota Beata

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Nowosielska. (Ver página 65 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).

- Copia del registro civil de nacimiento de Juan Martin García Nowosielska. (Ver páginas 66 a 67 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia de la historia clínica de Baudilio García Ortega (Q..E.P.D) del Hospital San José. (Ver páginas 68 a 555 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Artículo científico: M. Blasco Valle, A. Timón García, V. Lázaro Muñoz. (2013). Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. Actuación Atención Primaria - Especializada. 1-10. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682003000300002&script=sci_arttext&tlng=en (Ver páginas 21 a 30 Archivo 014MemorialDescorreTrasladoExcepcionesDelHospitalSanJose del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Artículo científico: J. Castiñeiras Fernández a, b, J.M. Cozar Olmob, A. Fernández-Prod, J.A. Martínez, F.J. Brenes Bermúdezg, E. Naval Pulidoh, J.M. Moleroj y D. Pérez Moralesk. (2010). Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. 1-11. <https://scielo.isciii.es/pdf/aue/v34n1/especial.pdf> (Ver pág. 10 20 Archivo 014MemorialDescorreTrasladoExcepcionesDelHospitalSanJose del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia de la historia clínica No. 4054216 e Baudilio García Ortega (Q.E.P.D) de Emermédica. (Ver páginas 18 a 26 Archivo 017MemorialTramiteDeOficioParteDemandante.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia derecho de petición radicado el 28 de octubre de 2021 ante la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y su respuesta mediante oficio con radicado No. 2021EE118751 del 23 de noviembre de 2021. (Ver Archivo 018MemorialParteDemandanteAllegaRespuestaPeticion.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Dictamen pericial de psicología forense, elaborado por la profesional Dra. Ángela Patiño, a través del cual se valoró a la señora Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, en su calidad de esposa del señor Baudilio García (Q.E.P.D). (Ver archivo 019)
- Dictamen pericial de medicina forense, elaborado por la profesional Dra. Fabiola Jiménez Ramos. (Ver archivo 020)
- Copia de historia clínica del señor Baudilio García Ortega (Q.E.P.D) expedida por la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José. (Ver Archivos 010HistoriaClinicaTomo1.pdf y 011HistoriaClinicaTomo2.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Certificado de afiliación del señor Baudilio García Ortega (Q.E.P.D.). (Ver página 41 del archivo 013contestacionDemandancompensar.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

- Historia clínica del señor BAUDILIO GARCÍA ORTEGA (q.e.p.d.) correspondiente a las IPS básicas de COMPENSAR. (Ver páginas 42 a 60 del archivo 013contestacionDemandancompensar.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia del consentimiento informado suscrito por el señor BAUDILIO GARCÍA ORTEGA (q.e.p.d.) el 21 de abril de 2019. (Ver páginas 61 a 62 del archivo 013contestacionDemandancompensar.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia del contrato de prestación de servicios de salud No. SS.RIPE-INST 0010/2005 suscrito con la Sociedad De Cirugía De Bogotá – Hospital De San José, junto con su certificado de vigencia. (Ver páginas 63 a 74 del archivo 013contestacionDemandancompensar.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL).
- Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 10032590, expedida por la Previsora, con sus 25 Certificados y Condiciones Particulares y Generales. (Ver páginas 17 a 113 archivo 09MemorialContestacionLlamamientoPrevisora.pdf del Cuaderno 02LlamamientoGarantiaDeLaSociedadDeCirugiaaLaFiduprevisora).
- Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, junto con su condicionado general y particular y anexos que de ellas son parte integral con las Condiciones Generales de la misma. (Ver páginas 68 a 89 archivo 04MemorialContestacionLlamamientoSegurosLaEquidad.pdf del Cuaderno 04LlamamientoDeCompensaraSegurosLaEquidad).
- Certificado de existencia y representación legal vigente, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá de la Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S. (Ver Anexo 1. CAMARA DE COMERICO.pdf de la Carpeta 072AnexosContestacionLlmtUhjbUrologosSanJose).
- Historia Clínica del paciente Baudilio García Ortega, elaborada en la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José, donde constan las atenciones brindadas por el personal médico de la Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S. y la suscripción de los respectivos consentimientos informados (Ver Anexo 2. Historia Clínica Baudilio Garcia.pdf de la Carpeta 072AnexosContestacionLlmtUhjbUrologosSanJose).
- Hoja de Vida del Dr. Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, junto con los Diplomas, certificados y registro médico que lo acreditan como médico Urólogo (Ver Anexo 3. Hoja de Vida Rafael Clavijo.pdf de la Carpeta 072AnexosContestacionLlmtUhjbUrologosSanJose).
- Hoja de Vida de la Dra. Melanie Tatiana López Mesa, junto con los Diplomas, certificados y registro médico que la acreditan como médica Uróloga (Ver Anexo 4. Hoja de Vida Dra. Melanie Lopez.pdf de la Carpeta 072AnexosContestacionLlmtUhjbUrologosSanJose).
- Literatura médica denominada “Síndrome de resección transuretral de próstata” (Ver Anexo 5. Literatura Resección Transuretral de Prostata.pdf de la Carpeta 072AnexosContestacionLlmtUhjbUrologosSanJose).

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- Guía de práctica clínica denominada “Hiperplasia prostática Benigna” (Ver Anexo 6. Guía Hiperplasia prostatica.pdf de la Carpeta 072AnexosContestacionLlmttoUhjbUrologosSanJose).
- Guía de práctica clínica denominada “Manejo de síntomas de tracto urinario” (Ver Anexo 7. Guía manejo síntomas tracto urinario.pdf de la Carpeta 072AnexosContestacionLlmttoUhjbUrologosSanJose).
- Guía de práctica clínica denominada “Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)” (Ver Anexo 8. EAU-Guidelines-on-Non-Neurogenic-Male-LUTS-2023.pdf de la Carpeta 072AnexosContestacionLlmttoUhjbUrologosSanJose).
- Oficio No. 2021EE118751 del 23 de noviembre de 2021, emitido por la Subdirectora de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud de Bogotá D.C. – Secretaría de Salud (Ver archivo 036MemorialAportaDerechoPetición.pdf).
- Respuesta a derecho de petición tramitado ante la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José (Ver carpeta 039AnexosRespuestaHospitalSanJose).
- Dictamen pericial grafológico elaborado por el perito Nixon Richard Poveda Daza (Ver archivo 045PteDteAllegaDictamenPericialGrafologico.pdf).
- Dictamen pericial elaborado por el doctor Álvaro Cuellar Torres (Archivo 074 documento interno 15 del expediente digital).
- Testimonios de Sergio Andrés Bedoya Flórez, Melanie Tatiana López De Mesa, Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, Juan Camilo Rincón y Lida Milena Aponte Diaz (Ver Archivos 063, 100 y 104).
- Contradicción de los peritajes de los doctores Fabiola Jiménez Ramos, Ángela Patiño, Nixon Richard Poveda Daza y Álvaro Cuellar (Ver Archivos 063, 100 y 104).
- Interrogatorios de Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, Jhon Bairon García Bedoya y Dorota Beata Nowosielska (Ver Archivos 063, 100 y 104).

- Tacha por imparcialidad del testigo:

En la contestación de la demanda el apoderado judicial de la parte demandante manifestó que tachaba por imparcialidad el testimonio rendido por el doctor Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, por cuanto, había prestado el primer servicio médico al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), lo cual afecta la credibilidad de su declaración, pues puede tener comprometida su responsabilidad en el presente asunto. Al respecto, conforme al artículo 211 del CGP, sólo podrán tacharse de imparciales las declaraciones que se encuentren afectadas en su credibilidad en razón al interés con las partes o antecedentes personales, por lo que en el caso del testigo Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, la tacha no está llamada a prosperar, puesto que sus declaraciones están dirigidas a indicar aspectos relacionados con la atención médica brindada al occiso y que guardan relación con lo consignado en la historia clínica y la relación médico paciente, no obstante lo anterior, dicha declaración será valorada en conjunto con los demás medios probatorios obrantes en el proceso.

3.7. HECHOS PROBADOS

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- Que el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), falleció el 19 de abril de 2019 y era compañero permanente de Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, padre de John Bairon García Bedoya, suegro de Dorota Beata Nowosielska y abuelo de Juan Martin García Nowosielska⁴³.
- Que de la copia de la historia clínica y de la atención en salud brindada del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se obtiene la siguiente información⁴⁴:

- ✓ “(...) ATENCION BRINDADA EN LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL URGENCIAS ADULTOS

Diciembre 16 de 2018 10:22 horas.

Motivo de Consulta: Enfermedad Actual: paciente llega en ambulancia. "Anoche me pusieron una sonda, me la quité y estoy orinando sangre"

Al examen físico: tensión arterial 128/74, frecuencia cardíaca 92/minuto, frecuencia respiratoria 18/minuto, FIO2 21%, saturación de oxígeno 96%, intensidad del dolor 5, T° 36. 5 °C.

Enfermedad Actual: paciente masculino de 68 años con antecedentes hiperplasia prostática benigna quien el día de ayer presenta obstrucción urinaria súbita, valorado por Medicina Prehospitalaria quienes colocan sonda vesical a cistoflo y dan indicaciones de retiro al día siguiente por el mismo paciente. El día de hoy el paciente tracciona sonda de forma súbita presentando sangrado abundante, con balón inflado, razón por la cual es trasladado a esta institución. Glucometría de atención prehospitalaria 180 mg/dl.

Antecedentes: patológicos -Diabetes Mellitus Tipo II. Hiperplasia prostática; farmacológicos -metformina 800 mg vía oral cada día, Tamsulosina 0.4 mg/ V.O cada día. Quirúrgicos: apendicitis complicada con peritonitis a los 30 años de edad.

En el momento sin dolor, con estimas de sangrado, sin sangrado activo. Se interroga extensión de lesión uretral. Se solicita valoración por Urología.

MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS 12:44 horas. Hematuria con coágulos por lo que requiere Cistoirrigación. Se solicita hemograma por hematuria franca.

UROLOGÍA: Paciente quien presentó Retención Urinaria aparentemente posterior a la ingesta de alcohol, solicitan médico domiciliario, es asistido por enfermería que le coloca sonda vesical cuyo retiro se realiza el paciente sin vaciar el balón.

⁴³ Ver páginas 53 a 67 del Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL

⁴⁴ Ver páginas 68 a 555 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL, páginas 18 a 26 Archivo 017MemorialTramiteDeOficioParteDemandante.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL, Archivos 010HistoriaClinicaTomo1.pdf y 011HistoriaClinicaTomo2.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL, páginas 42 a 60 del archivo 013contestacionDemandancompensar.pdf del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Ecografía de Vías Urinarias. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normal, adecuada diferenciación cortico medular. Dos imágenes redondeadas, bien definidas, de paredes delgadas, de 13 mm de diámetro, dependientes de ambas regiones interpolares. Sin evidencia de dilatación de sistemas colectores. Vejiga parcialmente distendida, no se identifican imágenes sugestivas de coágulos en su interior, paredes engrosadas, contenido con volumen aproximado de 162 cm³. Próstata muy aumentada de tamaño, con ecogenicidad heterogénea y volumen aproximado de 319 cm³.

Opinión: importante aumento del volumen prostático, asociado a vejiga de esfuerzo.

Quistes renales bilaterales.

CH: leucocitos 15,000, neutrófilos 89.7%, hemoglobina 16, Hto 45.8%, plaquetas 191,000, creatinina 1.2 mg/dl, BUN 19 mg/dl.

Leucocitosis reactiva inflamatoria.

Cistoscopia: evidencia de trabeculaciones grado I en mucosa vesical, sin lesiones de malignidad, meatos ureterales indemnes, permeables, triángulo normal, con próstata obstructiva para el campo endoscópico.

Dx: Traumatismo de la Uretra.

Se considera debe continuar con sonda vesical, hidratación. Continuar manejo con Tamsulosina y control en 20 días. Doctor Alberto Guerra Garzón, Urología (...)

✓ **“(...) ATENCION BRINDADA EN LA CLINICA JUAN N. CORPAS**

Enero 3 de 2019. Servicio Urgencias.

Motivo de Consulta: “Tengo orina roja”.

Enfermedad Actual: paciente de 68 años, quien ingresa por cuadro de 10 días de evolución de dolor lumbar, hematuria por sonda vesical, la cual usa desde hace 3 meses por hipertrofia prostática, asociada a infección de vías urinarias complicada e hipertrofia prostática. Inician manejo antibiótico con Cefazolina 1g IV cada 6 horas en la Cruz Roja a donde consultó inicialmente. Se hospitaliza en esta institución continuando el mismo antibiótico. Presenta Leucocitosis de 19.980 con neutrofilia de 86.10%, Plaquetas 231.000, Hb y Hto normales. El 5 de enero se retira sonda accidentalmente presentando, hematuria, diaforesis y taquicardia y fiebre a pesar de hallarse con antibiótico, por lo que se agrega Ciprofloxacina 400mg IV cada 12 horas.

Glicemia 140 mg/dl, Urocultivo reporta Pseudomona Aeruginosa. Hizo Globo vesical por coágulos en la sonda vesical. Evoluciono satisfactoriamente por lo que el día 8 de enero de 2019 se le da salida con Ciprofloxacina 500mg V.O cada 12 horas por 11 días, Tamsulosina 0.5mg/día. Uroanálisis y Urocultivo 3 días después de terminado el antibiótico. Dr. Rodrigo Benavides López-Control Vigilancia Epidemiológica (...)

✓ **“(...) ATENCION BRINDADA EN LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ**

Fecha de ingreso: Enero 21 de 2019 10:39 horas.

Fecha de atención: Enero 21 de 2019 11:17 horas.

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

Paciente de 68 años con cuadro 2 años de evolución de Síndrome Obstructivo del Tracto Urinario Bajo, en manejo con Tamsulosina, quien desde hace un mes es portador de sonda transuretral por retención urinaria aguda posterior a ingesta de alcohol, intento fallido de retiro de sonda en tres ocasiones en el último mes, viene con orden autorizada de Prostatectomía Transuretral. Indicación quirúrgica absoluta.

Hematuria macroscópica, desde que es portador de sonda, de manera ocasional e infección del tracto urinario asociado a sonda desde hace dos semanas. Niega fiebre, niega disuria, niega ardor.

Antecedentes: patológicos: hiperplasia prostática, diabetes mellitus no insulino-requiriente. Quirúrgicos: laparotomía por peritonitis secundaria a apendicitis.

Tóxicos: extabaquismo. Alérgicos: niega. Farmacológicos: Metformina 850 mg/día, Tamsulosina 0.4 mg/día. Traumáticos: niega. Hospitalizaciones: por infección del tracto urinario complicada hace dos semanas manejada con Ciproflaxina hasta el sábado 19 de enero. Transfusionales: niega. Transmisión sexual: niega. Familiares mamá cáncer de cervix.

Al examen físico: TA 120/75, FC 82/minuto, FR 16/minuto, T° 33 °C, peso 66 kg, estatura 1.70m.

Paciente en buen estado general. Al examen urogenital pene con sonda transuretral drenando orina clara a cystoflo. Bolsa escrotal de contenido normal. Tacto rectal: próstata para 60 a 70 g de consistencia benigna.

ANÁLISIS: imágenes diagnósticas 16 diciembre 2018: quistes renales bilaterales, sin hidronefrosis. Vejiga parcialmente distendida de paredes engrosadas. Próstata para 319 cm³ (normalmente tiene un tamaño de unos 15 a 20 cm³, su tamaño va aumentando generalmente a partir de los 30 años, incrementándose desde los 45 años, lo cual se hace más notorio con el envejecimiento).

Procedimientos diagnósticos: 17 diciembre 2018 Cistoscopia: capacidad vesical 500 cm³ residuo postmiccional 20 cm³. Mucosa vesical con trabeculación grado I. Próstata obstructiva para 1CE.

Plan de manejo: se da orden para prostatectomía abierta, valoración preanestésica, prequirúrgicos. Se retira Cystofló y se deja sonda a tapón, orden de cambio de sonda mensual hasta cirugía. Dr. Rafael Andrés Clavijo Rodríguez.

Febrero 5 de 2019 1:07 P.M.

Anestesia Primera Vez.

Paciente programado para prostatectomía abierta. Al examen físico: peso 58 kg, estatura 170 cm, TA 170, FC 107/minuto, FR 16/minuto, articulación temporal mandibular subluxable, apertura oral reducida. Mallanpati II/IV Paraclínicos: 23 enero de 2019: Hb 14.2, Hto 42. 5% plaquetas 300.000, Urocultivo negativo, parcial de orina no patológico, glicemia 131, creatinina 1, PT 11.4 (11.3) INR 1, PTT 30.7 (30.2). Rx de tórax sin alteraciones alveolares, escasos infiltrados parahiliares, escasas bronquiectasias.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje eléctricos levemente desviado a la izquierda, sin ondas de ischemia ni necrosis, sin trastorno de la conducción.

Análisis de riesgos: Tipo de intervención–programada.

Categorías quirúrgica: B.

ASA II.

Revisión de situación: difícil.

Riesgo estimado de complicación: intermedio.

Recomendaciones preanestésicas

Programar: SI

Reserva de hemoderivados según protocolo: NO.

Plan de manejo: paciente de 68 años ASA II (diabetes mellitus II controlada, ex tabaquismo) programado para prostatectomía vía abierta, sin alteraciones para clínicas en el momento, sin signos clínicos o síntomas cardiovasculares, clase funcional conservada, del riesgo de complicación cardiovascular bajo. Se autoriza procedimiento.

Marzo 21 de 2019. Consentimiento Informado de Hospitalización y Tratamiento - Prestación de Servicios Médico Quirúrgicos y Hospitalarios. Descripción de Procedimiento Quirúrgico. Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José

Fecha: marzo 21 de 2019

Hora de inicio 12:45 horas

Hora fin: 13:55 horas

Cirujano: Dr. Rafael Andrés Clavijo Rodríguez.

Ayudante Dr. Juan Camilo Rincón.

Diagnóstico preoperatorio: hiperplasia de la próstata

Diagnóstico postoperatorio: idem

Procedimiento: resección o enucleación transuretral de adenoma de próstata o adenectomía.

Bajo anestesia regional, en posición de litotomía, aplicación de lidocaína jalea al 2%, dilatación uretral anterior hasta 32 Fr, se continúa con paso de resectoscopio (cistoscopio) 26Fr con lentes de 5°, bajo visión directa con irrigación continua de glicina a 60 cm del paciente, se identifican hallazgos, se hace resección sistemática de adenoma prostático teniendo como límites proximal cuello vesical y distal verum montanum, hasta evidenciar fibras de cápsula prostática, se hace control hemostático y se extraen fragmentos con Granada (se envían a Patología, posteriormente se revisan meatos ureterales eyaculando orina clara y se realiza último control hemostático, se retira equipo bajo visión directa, se pasa sonda de Foley 24 Fr tres vías. Se deja cistoirrigación continua con agua estéril, se llena balón con 40 cm³ y se deja traccionada.

Hallazgos: uretra anterior amplia sin estrechez, próstata ha tenido un largo para 2 creesfínter coarta por completo en todo el procedimiento, beatos ureterales ortotípicos eyaculando orina clara, trabeculación moderada sin lesiones.

Sangrado: 500 cm³

complicaciones: ninguna firma doctor Juan Camilo Rincón Cadena - Urología.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Marzo 21 de 2019. Récord de Anestesia.

Marzo 22 de 2019 3:12 horas.

Paciente refiere sentirse bien. Día uno de postoperatorio. Sonda vesical funcionando drenando orina clara, sin cistoirrigación.

Se revisa hemograma postransfusión sin anemización. TA 150/70, FC 100, FR 16, sat O2 93%, FIO2 0.21%. Dr Christian Camilo Mahecha Ruíz - Urología Folio 176/502. Marzo 22 de 2019:Na 136, K 4.2, CI 114.

Marzo 24 de 2019 5:29 A.M.

Paciente sin irrigación, en el momento con drenaje orina hematúrica clara. Refiere durante la valoración disnea asociada a dolor torácico con lo que se decide solicitar laboratorios, toma de Rx de tórax y electrocardiograma. Se insiste la ingesta de líquidos abundantes. Doctor Byrón Eduardo López de Mesa Rodríguez.

Marzo 25 2019. 4:38 A.M.

Ayer se transfundieron 2 U de glóbulos rojos empaquetados, hemoglobina de control en 9.3, azoados normales, persiste hiponatremia sin síntomas neurológicos. Persistencia hipotensión ortostática por lo que se decide transfusión de 2 U de glóbulos rojos empaquetados adicionales, con hipocalcemia severa, se inicia reposición de potasio a 4MEq/hora. Continúa vigilancia clínica.

Marzo 27 de 2019 4:04 A.M.

Paciente con sonda vesical con drenaje hematúrico claro a cistofló sin obstrucción de la sonda, durante la hospitalización requirió transfusión de un total de 6 U de glóbulos rojos empaquetados con hemoglobina actual 13. Alerta, presenta deposiciones líquidas sin moco sin sangre, se consideró suspender manejo antibiótico, dejar líquidos endovenosos y potasio basal.

Así como rehabilitación física. Se solicita coproscópico. Se brinda información al paciente y a su esposa. Doctor López de Mesa Rodríguez Bayron Eduardo.

Marzo 28 de 2019. 4: 50 A.M.

Hoy séptimo día postoperatorio, sonda vesical con drenaje hematúrico, se retira sonda vesical sin complicaciones. Se espera micción espontánea y deambulación temprana. Continúa vigilancia clínica estricta. Dr. Jaime Andrea Barrios Campos – Urología.

Marzo 28 19 11:52 P.M.

Evolución Clínica Hospitalización Urología.

Paciente en posoperatorio de resección transuretral de próstata, evolución clínica lenta, se intentó retiro de sonda con posterior episodio retención urinaria. Se considera paso de sonda con evidencia de hematuria franca, se considera se beneficia de cistoirrigación y lavado vesical. Se continua vigilancia clínica en posoperatorio. Mañana se intentará de nuevo retiro de sonda. Se insiste al paciente en deambulación temprana ingesta de líquidos. Residente Dr. Barrios. Instructor doctor Clavijo.

Marzo 28 19 12:54 P.M.

Evolución Fisioterapia Músculo Esquelética

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

Paciente con limitación funcional para desplazamientos y trasladados. La meta es mejorar la capacidad aeróbica, mantener la fuerza muscular en las cuatro extremidades. Christian Camilo Duque Duque - Rehabilitación.

Marzo 30 2019.11:37 A.M. Evolución Clínica Hospitalización Urología.

Análisis: paciente de 69 años de edad en su día 10 posoperatorio de resección transuretral de próstata por Síndrome Obstructivo Urinario Bajo Severo, quien ha presentado hematuria persistente posterior a procedimiento quirúrgico, requerimiento de transfusión de hemoderivados, evolución clínica estacionaria, signos vitales dentro de rangos normales, no abdomen agudo, sonda vesical con orina clara, dado que se consideró suspender cistoirrigación, paciente con adecuada evolución, indicándose el egreso. Se indica cita de control con el doctor Clavijo. SALIDA. Se dan Recomendaciones y signos de alarma (no se especifican). Doctor Christian Camilo Mahecha Ruíz - Urología.

Abril 1° de 2019 12:08 P.M.

Motivo de consulta: "está desorientado, la sonda se tapó"

Enfermedad Actual: paciente de 69 años en posoperatorio de RTUP del 21 marzo 2019 por Síndrome Obstructivo Urinario Bajo severo, a quien se le dio el egreso el 31 marzo 2019 por parte del servicio de Urología, quien acude por cuadro clínico de 9 días de evolución de hematuria persistente, que intrahospitalariamente requirió transfusión de glóbulos rojos con posterior mejoría de hemoglobina de 11.6 el día del egreso. Asiste el día de hoy en ambulancia por cuadro clínico de un día de evolución caracterizado por desorientación, somnolencia, escasa producción de orina por sonda, hematuria, astenia, adinamia, niega fiebre, niega otra sintomatología.

Al examen físico paciente en regular estado general, TA 117/75, FC 72/minuto, FR 18/minuto, saturación de oxígeno 94%, Glasgow 15/15. Se halla somnoliento, no interactúa con el examinador, mucosa oral seca, se palpa globo vesical a nivel infraumbilical, sin signos de irritación peritoneal. Sonda vesical con hematuria. Extremidades sin edema.

Análisis: se considera paciente cursando posible anemización secundaria a sangrado uretral. Ante globo vesical evidenciado en el examen físico se decide cambio de sonda vesical y posteriormente determinar necesidad de irrigación. Se decide valoración por Urología como complicación de su posoperatorio. Se ordenan paraclínicos. Dr. Nelson Alejandro Fernández Delgado - Medicina de Urgencias.

Abril 1° de 2019 3:49 P.M. VALORACIÓN UROLOGÍA

Paciente con malestar general, astenia, adinamia, desorientación temporoespacial y persistencia de hematuria por sonda vesical con drenaje escaso. Niega fiebre. En manejo con BBH y Acetaminofen.

Al examen físico TA 125/75, FC 75/minuto, FR 18/minuto, T°: 36. 2 °C, Glasgow 15/15. Paciente con palidez mucocutánea, alerta, desorientado en tiempo y espacio, obedece órdenes. Se esperan resultados de paraclínicos. Dr. Jaime Andrés Barrios Campos.

Abril 1°2019 5:02 P.M.

Paciente con diagnósticos: 1. Posoperatorio de RTUP 21 marzo 2019. 1.1. Usuario de sonda vesical. 2. Síndrome de alteración de la conciencia. 3.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Hematuria macroscópica. 4. Deshidratación grado II. 5. Hipocalemia moderada. 6. Hiponatremia. Paciente con estado de conciencia alterado asociado a hematuria macroscópica. Persiste desorientación en tiempo y espacio, con deshidratación grado II a pesar de paso de volumen líquidos endovenosos, paraclínicos evidencian cuadro hemático con hemoglobina disminuida, sin embargo no están rangos de transfusión, por lo que se hará vigilancia para definir manejo. Evidencia de hipocalemia por lo cual se solicitó electrocardiograma para evaluar velocidad de reposición, además hiponatremia la cual se va a reponer posterior rehidratación endovenosa con bolo de 1000cc y continuar a 150 cm³/hora. Se revalorará posterior a rehidratación.

Medicamentos: Pasar 1000 cm³ de cloruro de sodio al 0.9% y continuar a 150 cm³/hora. Dr. Andrés Felipe Castro Silva -Medicina de Urgencias.

Abril 1°2019 5:42 P.M. EVOLUCIÓN URGENCIAS UROLOGÍA

Paciente con TA 120/70, FC 68/minuto, FR 18/minuto, saturación de oxígeno 90%, con conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral semihúmeda, sonda vesical con drenaje hematúrico, no edemas.

Análisis: paciente que recibió múltiples transfusiones debido a hematuria posoperatoria, persiste hematuria, se considera lavado de sonda vesical, paraclínicos con azoados normales, hiponatremia severa, hipocalemia, se considera requiere reposición hidroelectrolítica, se comentará a UCI. Residente Dr. Barrios. Instructor Dr. Clavijo.

Abril 1° de 2019 10:41 P.M.

Paciente con hiponatremia severa. Familiar refiere verlo con deterioro de patrón respiratorio y más somnoliento. Gases arteriales con acidosis metabólica compensada.

Se considera paciente con mal estado general, se comenta con Medicina de Emergencias y trasladan a Reanimación para estabilización. Se comenta a familiares conducta. Paciente ya aceptado en la cama 3 de la Unidad de Cuidado Intensivo.

Abril 1 de 2019 11:31 P.M. EVOLUCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA

FC 54, Fr 16, T° 37 °C, saturación 98%, suplencia de oxígeno: ventury. Buena ventilación en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados. Acudo al llamado de Sala de Reanimación para intubación del paciente, encuentro paciente somnoliento con poca respuesta neurológica por lo cual se decide protección de la vía aérea por parte del Grupo de Reanimación.

Objetivo del tratamiento: permeabilizar la vía aérea.

Se asiste intubación endotraqueal con tubo orotraqueal #8. Sin complicaciones, se asiste con ambú.

Respuesta de tratamiento: buena ventilación en ambos campos pulmonares, saturación 99%. Se continúa con ventilación asistida. Carlos Arturo Redondo Luna - Terapeuta Respiratorio.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Abril 1° de 2019 11: 41 P.M. EVOLUCIÓN CLÍNICA MEDICINA DE URGENCIAS.

Sala de Reanimación - Nota Retrospectiva.

Paciente con diagnósticos: Desequilibrio Hidroelectrolítico. Hiponatremia severa hipoosmolar hipovolémica. Hipocalemia moderada. Hipocloremia severa. Hematuria. Anemia moderada normocrómica normocítica. Deshidratación severa. TA 117/78, FC 98/min, FR 17/min, saturación de oxígeno 99%. Mucosa oral semihúmeda, catéter venoso central yugular derecho. Examen cardiopulmonar normal, sonda vesical a cistofló con hematuria franca. Llenado capilar a 3 segundos. Se suspende cistoirrigación, se administra bolo de 200 cm³ de solución salina hipertónica al 3%, glucometría 73 mg/dl. Se decide a asegurar vía aérea, por protocolo secuencia de intubación rápida. Se preoxigena y se administra Fentanil 100 µg, Ketamina 100 mg. Vecuronio 70 mg. Se realiza laringoscopia, intubación orotraqueal único intento tubo 7.5, posteriormente se coloca catéter venoso central yugular derecho. Se solicita Rx de tórax de control. Pendiente traslado a la Unidad de Cuidado Intensivo.

Conducta: traslado a UCI. Solución Salina Normal 100 cm³/hora. Solución Hipertónica 3% bolo 300 cm³ (total 500 cm³). Enoxaparina 40 mg subcutáneo. Ranitidina 50 mg cada 8 horas. Ss Rx de tórax de control portátil. Glucometría cada 8 horas.

Laboratorios de control. Doctora Laura Marcela Avendaño -Medicina de Urgencias.

Abril 1° de 2019. TAC de cráneo.

Datos clínicos: cefalea intensa.

Conclusión: prominencia y remodelamiento de la región supraselar que no descarta lesión a este nivel. En el presente estudio no se definen imágenes sugestivas de proceso isquémico evolutivo, si la clínica lo amerita, se sugiere complementar con Resonancia Cerebral. Dr. Hernán Burbán - Médico Radiólogo.

Abril 2 de 2019 4:16 A.M. EVOLUCIÓN CLÍNICA URGENCIAS UROLOGÍA. Paciente en regular estado general, somnoliento, palidez cutánea, TA 82/53, FC 72/minuto, FR 22/minuto, saturación de oxígeno 92%, t_l 39 °C Cuadro Hemático 12.800 leucocitos, neutrófilos 84%, linfocitos 7%, Hb 9.5, Hto 27.5%, plaquetas 306,000, callados 17%, creatinina 1. 2, BUN 7, Na 104, K 3, Cl 114.

Pendiente TAC de cráneo. Gases: pH: 7. 48, HC03: 11 (21-25), CO2 15 (30 -35), ácido láctico 2. 7 (4.5 a 20 mg/dl)

Paciente con acidosis metabólica compensada, en el momento sin requerimiento de soporte vasopresor. Se sospecha sangrado activo del lecho prostático por lo que se decide llevar a revisión del lecho prostático. Se continúa vigilancia estricta y manejo conjunto en Unidad de Cuidado Intensivo.

Abril 2 de 2019 9: 28 A.M. EVOLUCIÓN CLÍNICA URGENCIAS UROLOGÍA

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Paciente en regular estado general en UCI, con intubación orotraqueal, TA 124/ 73, FC 120/minuto, FR 22/minuto, saturación de oxígeno 92%, temperatura 39 °C. Sonda vesical con drenaje hematórico.

Paraclínicos: cuadro hemático: 17,800 leucocitos, neutrófilos 92%, HB 8.6, Hto 26, plaquetas 314,000, creatinina 1. 4, sodio 111, albúmina 2. 4, GOT 42, GPT 24, BT 0.6, BD 0.3 TAC de cráneo sin alteraciones agudas Análisis y plan de manejo: paciente con alteración del estado de conciencia, hiponatremia severa sin causa clara, ha presentado deterioro neurológico que requirió intubación endotraqueal y traslado a la UCI. En el momento manejo conjunto con UCI, sin requerimiento de soporte vasopresor, en reposición de sodio sin sobrepasar los 12 mEq diarios para evitar lesiones neurológicas. Se comenta caso en UCI con el doctor Beltrán.

Plan de manejo quirúrgico para revisión del lecho prostático, sin embargo, al realizar el procedimiento, donde se utiliza irrigación hipoosmolar como lo es la glicina, existe alto riesgo de deterioro de hiponatremia y empeoramiento del cuadro clínico, por lo cual, en conjunto, se decide continuar reposición de sodio y una vez se alcancen niveles tolerables para procedimiento, a menos que el paciente presente anemia severa que requiera su paso a cirugía inmediata, se decide continuar seguimiento clínico estricto y manejo conjunto con la UCI. Doctores Rincón, Campos, María Camila Giraldo Rojas, López de Mesa, Barrios, Mahecha. Instructor doctor Clavijo.

Abril 2 de 2019 12:04 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - EVOLUCIÓN.

EVOLUCIÓN NOTA Dr. Beltrán

Paciente con diagnósticos: hiponatremia severa, trastorno del estado de conciencia, síndrome post RTUP, Sepsis de origen urinario.

Problemas: Acidosis Metabólica no hipelactatémica, leucocitosis y cayademia, anemia normocítica, normocrómica, hiponatremia severa.

Soportes: ventilatorio -ventilación mecánica invasiva, Balance hídrico: líquidos administrados 1560 ml - diuresis 1250 ml, líquidos eliminados 1250 ml - balance: 340 ml, acumulado 316 ml. Genitourinario: 2. 2 cm³/kg/hora. Signos vitales TA 100/58, FC 122/minuto, FR 14/minuto saturación 94%, FIO2 40%.

Paciente en aceptable estado general, alertable. No edemas.

Laboratorios: pH 7.36, PCO2 32, PO2 135, Lactato 1.2, BE -7.3, HCO3 18.1: acidosis metabólica no Hipelactatémica. Saturación venosa de oxígeno 80.1

Paraclínicos de ingreso: Abril 1° de 2019: leucocitos 15,100, neutrófilos 92. 8%, linfocitos 3.6%, Hb 9.6, Hto 27.3%, plaquetas 292.000, BUN 9, Na 103, creatinina 1. 4, K 3. 7, Cl 74. Abril 2 de 2019 leucocitos 17.800, neutrófilos 49%, linfocitos 7%, callados 42%, Hb 8.6, Hto 26%, plaquetas 314.000, PT 14 (11), PTT 47. 5 (31), Ca 7,BUN 6, Na 111, creatinina 1. 4, K 3. 6, Cl 80, albúmina 2.4, TGO 42, TGP 24, BT 0. 6, BD 0. 3, BI 0. 2.

Parcial de orina: células epiteliales 0 -2 por campo, bacterias escala, leucocitos 5 - 10/campo, eritrocitos mayor a 40/campo.

Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de Diabetes Mellitus no insulino dependiente, Hiperplasia Prostática Benigna, llevado a resección

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

transuretral el día 21 marzo 2019 con sangrado aproximado de 500 cm³, en posoperatorio presenta hematuria persistente que requiere transfusión de hemoderivados en total 6 UGRE.

El día 30 marzo se da egreso y posteriormente re consulta el 1 abril por el servicio de urgencias por presentar alteración del estado de conciencia y hematuria persistente; al ingreso se halla con trastorno hidroelectrolítico severo dado por hiponatremia e hipocloremia, requiere intubación orotraqueal y traslado a la UCI.

Actualmente paciente sin requerimiento de soporte vasopresor, con requerimientos-soporte ventilatorio en modo presión soporte, acidosis metabólica no hirpelactatémica, con saturación venosa de oxígeno por encima de rangos.

Paraclínicos del día de hoy documentan ascenso de 7 mEq de sodio, leucocitosis y cayademia asociada a picos febriles por lo que se considera inicio de terapia antibiótica con Cefepime. Continúa corrección hidroelectrolítica con solución salina hipertónica se ajusta a 15 cm³/hora. Se solicitan hemocultivos, isopado rectal y control de electrolitos en la tarde. Continúa manejo en la UCI. Dr. Asosa.

Abril 2 de 2019 00: 58 horas EVOLUCIÓN UCI

Paciente en aceptable estado general, alertable, palidez generalizada, aparenta dolor a la palpación en hipogastrio, sin irritación peritoneal. Extremidades sin edemas.

Pendiente control de electrolitos. Ecografía de abdomen solicitada por servicio de Urología con reporte verbal de hematoma de 200 cm³ a nivel de hipogastrio. Durante el procedimiento presenta hipotensión por lo cual se indica bolo de 1000 cm³ de cristaloides. Se decide iniciar soporte vasopresor con noradrenalina. Se realiza llamado al Servicio de Urología para definir conducta ante el hallazgo radiológico. Se canaliza arteria radial izquierda. Residente Dr. Castaño.

Abril 2 de 2019 3:16 horas. Rx de tórax: silueta cardíaca y vascularización pulmonar dentro de límites normales. No se definen alteraciones parenquimatosa ni pleurales. Tubo endotraqueal. Catéter central. Dr. Jorge Alberto Carrillo Bayona -Médico Radiólogo. Consentimiento Informado Preanestésico para Cistoscopia abril 2 de 2019. Firmado por el Paciente y Médico Anestesiólogo doctor Horacio Rodríguez.

Abril 2 de 2019. Cirugía Urgente.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Hora de inicio 9:30 horas.

Hora fin: 11: 20 horas.

Diagnósticos preoperatorios: 1. Hiperplasia de la próstata Vs folio 43/355: hematuria 2. Hematuria no especificada.

Procedimientos: Vía 1- Resección o enucleación transuretral de adenomas de próstata (RTUP) o Adenectomía. Vía 2- A.M. Adenectomía o

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Prostatectomía transvesical Vs folio 43/355 fulguración endoscópica del sangrado + prostatectomía transvesical.

Descripción de los procedimientos realizados: Bajo anestesia regional, en posición de litotomía, aplicación de lidocaína jalea al 2%, dilatación uretral anterior hasta 32 Fr, se continúa con paso de resectoscopio (cistoscopia) 26Fr con lentes de 5°, bajo visión directa con irrigación continua de agua estéril a 60 cm del paciente. Se realiza evacuación de coágulos intravesicales, de aproximadamente 600 cm³. Posterior a la evacuación paciente presenta sangrado activo del lecho prostático y por tamaño prostático se decide conversión a cirugía abierta, por lo que se realiza incisión mediana infraumbilical, se disecciona por planos hasta llegar al espacio Retzius, desarrollo del mismo, se libera y rechaza grasa perivesical, se realiza paso de puntos de reparo con cromado 1.0 en mucosa anterior vesical, rechazó del peritoneo, cistotomía anterior con electrobisturí bipolar, se ubica separador vesical, se procede a realizar circuncisión en cuello vesical, seguido de enucleación digital de adenoma prostático y extracción del mismo, puntos hemostáticos laterales a las 5, 7 y 12 a nivel de mucosa vesical y cápsula prostática con cromado 1.0, trígono con cromado 2 ceros, se pasa sonda transuretral Foley 24Fr 3 vías, se llena balón con 50 cm³, se procederá a realizar cistorrafia en dos planos, músculo mucoso con cromado 1-0 y músculo serosa invaginante con vicryl 2-0, se pasa cistostomía lateral izquierda con sonda 20 Fr 3 vías Foley, se llena balón con 10 cm³, se coloca dren de Penrose contralateral el cual se fija con seda 2-0, se deja irrigación continua con Lactato de Ringer, por cistostomía y se tracciona sonda transuretral. Se cubre herida con apósitos estéril. Se termina procedimiento sin complicaciones.

Hallazgos: placenta de coágulos intravesical, múltiples fragmentos prostáticos intravesicales, posterior a la evacuación paciente presenta sangrado activo del lecho prostático y por tamaño prostático se decide conversión a cirugía abierta, para lograr control hemostático, con hallazgos de próstata 100 g aproximadamente, meatos indemnes eyaculando orina clara, vejiga de muy mala calidad, aponeurosis de muy mala calidad. Se envía adenoma prostático a patología. Dra. Melanie Tatiana López de Mesa Rodríguez - Cirujano.

Ayudante 1- Dr. Luis Felipe Campos- Urología.

Anestesiólogo: Doctor Bonilla

Récord de anestesia.

Procedimiento: Cistoscopia + Prostatectomía abierta.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Abril 2 de 2019.

Registro de Enfermería -Área Quirúrgica.

Intervención: fulguración lesiones endoscópicas vesical.

Abril 2 de 2019 13:11 horas.

A las 12:00 horas Médico Urologo permeabiliza sonda vesical la cual se encuentra obstruida por coágulos, paciente elimina 400cc hemáticos. A las 12:30 horas Médico da orden de iniciar irrigación con solución salina normal 0.9% para mantenimiento por sonda vesical, a las 12+50 horas inicio cisto

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

irrigación Ringer y Lactato de Ringer para irrigación a chorro. 13:00 horas entrega paciente en Unidad. Soraida Alvear Raigosa - Auxiliar de Enfermería.

Abril 2 de 2019 17:58 horas

Ecografía Renal y de Vías Urinarias.

Material ecogénico intravesical que puede sugerir contenido hemático. Próstata aumentada de tamaño, no se descarta hematoma. Quiste simple renal derecho. Dr. Michael Bastidas -Médico Residente de Radiología.

Abril 2 de 2019 18:34 horas. Laboratorio Clínico.

Leucocitos 20.900, neutrófilos 93.5%, linfocitos 3.1%, eosinófilos 0.3%. Hb 7.5, Hto 21.7%. Glucosa 130.

Abril 2 de 2019 20:48 horas. EVOLUCIÓN UCI. NOTA DE EVOLUCIÓN UCI TURNO NOCHE Dr. VILLABON

El control de electrolitos muestra ascenso del sodio por encima del objetivo propuesto para 24 horas, por lo que se considera suspender solución salina hipertónica y continuar reposición con solución salina normal; se inicia reposición de potasio, descenso hemoglobina 1 g durante el día, se ordena transfusión de 1 unidad de glóbulos rojos empaquetados y reserva de 1 U adicional.

Durante la tarde presenta hipotensión refractaria el manejo con bolo de cristaloides por lo que se inicia soporte vasopresor con noradrenalina titulable. Además fue realizada ecografía de vías urinarias documentando contenido hemático de aproximadamente 320 ml que podría corresponder hematoma por lo que se decide llevar cirugía para revisión como urgencia vital. Continúa manejo antibiótico instaurado, reposición de electrolitos. Pendiente hemocultivos e isopado rectal. Residente Dr. Castaño.

Abril 3 2019 00:30 horas. EVOLUCIÓN UCI. NOTA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO

Paciente llevado a revisión por vía endoscópica con el hallazgo de placenta de coágulos intravesical, múltiples fragmentos prostáticos intravesiculares, posterior a la evacuación paciente presenta sangrado activo del lecho prostático y por tamaño de la próstata se decide conversión a cirugía abierta para lograr control hemostático con el hallazgo de próstata de 100 g aproximadamente, meatos indemnes eyaculando orina clara, vejiga y aponeurosis de muy mala calidad. Se realiza enucleación del adenoma prostático y extracción del mismo con sangrado total de 600 cm³. Se administran 400 cm³ de cristaloides y transfusión de 3 UGRE. Gases arteriales de ingreso a la UCI: pH 7.23, PCO₂ 30, PO₂ 124, lactato 1.4, Hb 9.8, BE -15, HCO₃ 12.6 Acidosis metabólica no Hiperlactatémica, saturación venosa de oxígeno 80%. Se decide continuar abundante aporte hídrico, sedoanalgesia con infusión de fentanyl, reposición hidroelectrolítica con inclusión de potasio a 4mEq/hora y solución salina normal 200 cm³/hora. Residente Dr. Castaño.

Abril 3 2019 3 35: A:M Evolución Clínica Hospitalización Urología.

Paciente en Unidad de Cuidado Intensivo, bajo sedoanalgesia. Herida quirúrgica de Pfannestiel cubierta, dren de Penrose en fosa ilíaca derecha con drenaje serohemático moderado, abdomen blando, no globo vesical, no

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

impresiona doloroso la palpación. Pene con sonda transuretral con cistoirrigación continua de Lactato de Ringer con drenaje de orina clara a Cystofló. Extremidades simétricas, no edemas. Doctor Christian Camilo Mahecha Ruiz.

Abril 3 de 2019 11:55. EVOLUCIÓN UCI. EVOLUCIÓN MAÑANA DOCTOR ROMERO. Paciente con Diagnósticos: 1. Choque Hipovolémico y Séptico. 1. 1 Hematoma de 320 cm³ en hipogastrio. 2. Encefalopatía multifactorial 3. Síndrome posRTUP (hiponatremia dilucional) 4. Sepsis de origen urinario. 5. Posoperatorio de Resección Transuretral de Próstata (21 febrero 2019). 6. Posoperatorio de Prostatectomía transvesical (2 abril 2019). Problemas: Acidosis Metabólica No hiperlactatémica, leucocitosis y cayademia, hiponatremia en corrección. Soportes: ventilatorio: ventilación mecánica invasiva.

Signos vitales: TA 118/76, FC 88/minuto FR 14/minuto, saturación 94% Folio 41/502. Abril 3 de 2019 5: 51 horas. Laboratorio Clínico. Glucosa 130, nitrógeno ureico 9, Na 127 (137 -145), K 4 (3.6 -5 nanomoles/L), creatinina 1.6, Cl 104. Leucocitos: 16.500, Neutrófilos 93.6%, Linfocitos 2.3%, Hb 8.4, Hto 24.7, Plaquetas 205.000. Coagulación: TP 16.6 seg (Control normal 11.1); TPT 43.5 seg (Control normal 31.1).

Plan de manejo: paciente con evolución clínica estacionaria, sin deterioro neurológico, acoplada ventilador, con alcalosis respiratoria por lo que se ajusta ventilador. Rx de tórax con infiltrados intersticiales bilaterales, no derrames pleurales, no consolidaciones. Persiste leucocitosis con Neutrofilia, no coagulopatía, no fiebre, continua vigilancia en UCI. Actualizado por Mahurtado. Continúan sesiones de terapia física para manejo de Síndrome de Disacondicionamiento.

LECTURA DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS

Descripción macroscópica: múltiples fragmentos nodulares de tejido color pardo claro "adenoma prostático" que en conjunto pesan 187 g. Descripción microscópica: cambios de hiperplasia glanduloestromal prostática. Prostatitis aguda y crónica severa de predominio linfhistiocitario con áreas de abscedación. No se identifica malignidad, microorganismos, granulomas u otras alteraciones en el extenso muestreo del espécimen.

LECTURA ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS. *Fecha y hora de atención: Abril 3 de 2019. Descripción macroscópica: fragmentos prostáticos de color pardo claro, consistencia firme, que en conjunto pesan 52 g. Descripción microscópica: tejido glánduloestromal prostático constituido por las glándulas arboriformes recubiertas por un epitelio bicapa sin atipia, asociado a un estroma fibro muscular e inflamación crónica leve. No se reconoce malignidad de material evaluado. Doctor Andrés Felipe Castro Arbeláez - Patología Anatómica y Clínica.*

4 abril de 2019 00:25 horas. EVOLUCIÓN TURNO NOCHE INTENSIVISTA Doctor Romero, Residentes Dr. Robayo, Dr. Cuervo. Paciente con injuria renal aguda AKI II, Sepsis No modulada. Ruidos Respiratorios disminuidos en base pulmonar izquierda. Obedece órdenes sencillas, moviliza las cuatro extremidades, pupilas de 3 mm reactivas a la luz, con persistencia de episodios de desorientación, último reporte de sodio sérico dentro de límites

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

normales por lo cual se decide disminuir aporte hídrico, no se ha logrado el destete de soporte vasopresor, sin nuevos picos febriles, bajo cubrimiento antibiótico. Pendiente el control de electrolitos.

Abril 4 de 2019. Evolución Clínica Hospitalización Urología. Drenaje por sonda uretral claro, activo con Cistoirrigación continua. Se considera en el momento continuar con irrigación a goteo lento. Manejo conjunto con UCI. Doctores Rincón, Campos, Giraldo, López Meza, Barrios, Mahecha. Instructor doctor Clavijo.

Abril 4 de 2019 10:52 horas. EVOLUCIÓN UCI Paciente con persistencia de alteración del estado de conciencia, hiponatremia corregida, tensión arterial en el límite inferior, persiste taquicárdico, anemia normocrómica, con requerimiento transfusional dado taquicardia. No acoplado al ventilador, se evidencia corrección de sodio por lo que se cambia cristaloides a Lactato de Ringer 1 cm³/kg, se suspende infusión de solución salina, continua reposición de potasio, persiste con cistoirrigación hasta completar 72 horas. Se ordena transfusión de 2 UGRE.

Abril 4 de 2019 8: 42 P.M. UROLOGÍA. En el momento sin soporte vasopresor, ha iniciado disminución de parámetros ventilatorios. Dr. Luis Felipe Campos Lagos – Urología.

Abril 5 de 2019 5: 42 horas. Laboratorio Clínico. Glucosa 244, Na 151, creatinina 1.2, K 3.7, Cl 130 (98 - 107). Leucocitos 10,400, neutrófilos 81.7%, linfocitos 10.6%, Hb 9.4, Hto 28.4, plaquetas 234,000. INR 1.22

Abril 5 de 2019 1:14 horas. EVOLUCIÓN UCI. Paciente con hiponatremia severa corregida - Mielinólisis Central Póntica? Regular estado general alertable al llamado. Actualizado por Lurbina.

Abril 5 de 2019 12:23 horas. EVOLUCIÓN UCI. Paciente quien se torna estuporoso al examen físico, descenso de leucocitosis, hipernatremia e hipercloremia. Se ordena tomografía de cráneo y según resultados requerimiento de Resonancia Magnética Cerebral.

Abril 5 de 2019 15:12 horas. EVOLUCIÓN UCI. Por alteración persistente del estado de conciencia se solicita RNM cerebral, paciente desacoplado con ventilación mecánica por lo que se inicia sedoanalgesia con Fentanil.

Abril 5 2019 7: 39 P.M. UROLOGÍA. Paciente con drenaje de orina clara sin irrigación. Continúa manejo médico establecido según indicaciones de UCI. Dr. Jaime Andrés Barrios Campos.

Abril 6 de 2019 2:24 P.M. NEUROLOGÍA. Ante la sospecha de una rápida reposición de sodio se nos interconsulta. TA 124/75, FC 94/minuto, FR 20/minuto, T° 36.5 °C. Presenta pupilas isocóricas, reflejos fotomotor y consensual presentes bilateral, reflejo corneano presente, oculocefalógiros presentes, simetría y sensibilidad facial conservada, reflejo carinal presente. Motor: tono conservado, trofismo disminuido, no moviliza extremidades, reflejos +/++, miembro inferior derecho ++/++, respuesta plantar extensora derecha, flexora izquierda. Sensibilidad: no retira con estímulo nociceptivo.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Paciente cursa con deterioro de su estado de conciencia de origen multifactorial Delirium del Paciente Crónico (postoperatorio reciente, metabólico, infeccioso). No obstante por dicho deterioro de la conciencia se debe descartar que se encuentre en un posible status epiléptico no convulsivo por lo que se solicita videotelemedría de 12 horas.

Diagnósticos: Sindromático: Síndrome de Alteración de la Conciencia. Topográfico: cortical difuso. Etiológico: multifactorial vs. Estado epiléptico no convulsivo en estudio. Dr. Juan Rojas -Residente Neurología.

Abril 6 de 2019. UNIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA. VIDEOTELEMETRÍA. Historia clínica: Status Epiléptico no convulsivo en estudio. Medicación analgésicos Hidromorfona cada 4 horas. Leucocitos 9300. neutrófilos 80. 6%,Hb 10.1, Hto 30. 5% Interpretación: estudio de videotelemedría de 12 horas Anormal, sugestivo de trastorno cerebral difuso, encefalopatía. Trazado no sugiere Status Epiléptico. Dr. Jean Paul Vergara. Neurólogo – Epileptólogo.

Abril 6 2019 17:45 horas. EVOLUCIÓN UCI - EVOLUCIÓN TARDE-NOCHE REVISTA DOCTOR ROMERO INTENSIVISTA. REALIZADO POR DIANA AMAYA FELLOW UCI. Paciente con pupilas isocóricas, hiporreactivas, mucosa oral semihúmeda, se observa hematuria. Pobre estímulo al dolor, reflejos de tallo presentes.

Presenta episodios de desaturación, desacople a la ventilación y fuga, posterior hipotensión requiriendo de vasopresor por lo que se considera tubo disfuncional. Previa premedicación se realiza cambio de tubo orotraqueal en primer intento sin complicaciones. Durante el día ha mantenido buen gasto urinario.

Abril 7 de 019 6:40 horas. EVOLUCIÓN NEUROLOGÍA. Paciente en coma, orientación y demás funciones mentales no evaluables. Se encuentra bajo sedación por efecto de fentanyl. Dr. Javier Darío Triana Rodríguez - Neurología. Residente Dr. Gutiérrez.

Abril 7 de 2019 9:53 P.M. EVOLUCIÓN NEUROLOGÍA

Cuando se intentó extubar no toleró el proceso de extubación. Presentó alcalosis respiratoria severa por lo que fue necesario reintubar. RNM cerebral sin evidencia de lesiones por lo que no se descarta en el momento paciente cursando con delirio del paciente crítico (metabólico vs. infeccioso de origen urinario). Se revisa videotelemedría del 12 horas con evidencia de patrón de lentificación difusa sugestivo de Encefalopatía. Está pendiente reporte oficial para descartar estado epiléptico no convulsivo. Dr. Mario Alberto Zabaleta - Neurología.

Abril 8 de 2019 5: 35 horas. Laboratorio Clínico. Nitrógeno úreico 51, sodio 162, creatinina 1.7, Cl 134, K 3.6, leucocitos 8700, neut 80. 2%, linfocitos 11. 5%.

Abril 8 de 2019 6:35 horas. EVOLUCIÓN NEUROLOGÍA

Reporte de videotelemedría de 12 horas impresiona anormal, sugestivo de trastorno cerebral difuso, encefalopatía, sin trazado que surgiera estado epiléptico y estudio de RNM cerebral que descarta Mielinolisis Pontina, sin evidencia lesiones estructurales por lo que se considera probablemente

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

paciente con trastorno de alteración de la conciencia secundario a Encefalopatía multifactorial – Delirio del Paciente Crítico y consideramos no requiere manejo adicional por nuestro servicio. Se cierra interconsulta. Dr. Miguel Arturo Silva Soler –Neurología. Realizado por Residente Dr. Gutiérrez.

Abril 8 de 2019 12:23 horas. EVOLUCIÓN UCI

Persiste taquicárdico y con hematuria, cifras tensionales en límite inferior. Hemocultivos negativos. Isopado rectal con aislamiento de Enterococcus Faecium resistente a Vancomicina Ampicilina y sensible a Linezolid, Klebsiella Oxytoca sensible a Colistina y resistente a Fosfomicina. Se considera paciente cursa con infección por gérmenes multirresistentes por lo cual se suspende Cefepime y se inicia Meropenem, Colistina-Linezolid. IS perfil hepático de control y gases arteriovenosos para seguir la perfusión. Actualizado por IFRobayo.

Abril 8 de 2019 16:26 horas. EVOLUCIÓN UCI

Paciente quien cursa con síndrome de post RTUP con persistencia alteración del estado de conciencia, se halla con ventilación mecánica sin vasopresor, persiste taquicárdico con nuevo pico febril, cifras tensionales dentro de límites normales, presión arterial media por encima de 65. Pendiente perfil hepático. Actualizado por dktriana.

Abril 8 de 2019 5:26 P.M. VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL ADULTOS

Ante la sospecha de una rápida reposición de sodio se nos interconsulta. Paciente dependiente de las actividades de la vida diaria tales como alimentación, baño, vestido, higiene y cuidado personal, movilidad funcional, ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria tales como el amor propio de la salud. Funciones mentales no valorables por su estado de sedación. En destrezas sensoriales se evidencia adecuada integración de los estímulos presentados (propioceptivo, vestibular, auditivo, visual y táctil); sensibilidad superficial y profunda conservada, no es posible valorar sistema vestibular por su condición actual. Paciente dependiente grave (20) según el índice de Barthel. Objetivo del tratamiento: favorecer destrezas sensoriales, motoras y cognitivas promoviendo independencia en el desempeño ocupacional. Wendy Daniela Díaz Triana -Terapeuta Ocupacional.

Folio 114/355. Abril 8 de 2019 7:28 P.M. EVOLUCIÓN UROLOGÍA.

Paciente quien cursó con hiponatremia severa ya resuelta. Actualmente con hipernatremia e hipercloremia, con requerimientos de soporte vasopresor, hoy presenta picos febriles por lo cual se le realizó cambio de antibiótico. Por parte de nuestro servicio con volúmenes urinarios adecuados con drenaje claro por sonda vesical a Cistofló. Dr. Juan Camilo Rincón Cadena -Urología.

Folio 116/355. Abril 8 de 2019. 23:11 horas. EVOLUCIÓN MÉDICA UCI TURNO NOCHE INTENSIVISTA DR ROMERO, RESIDENTE DR MARCIALES. Paciente con trombocitopenia sin sangrado, injuria renal, persiste taquicardia presentando pico febril, se suspende diurético y se aumentan cristaloides basales, perfil hepático en rangos terapéuticos.

Folio 117/355. Abril 9 de 2019 4:38 A: M. EVOLUCIÓN CLÍNICA

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

HOSPITALIZACIÓN UROLOGÍA. Paciente con sospecha de Neumonía asociada al cuidado de la salud, hoy presenta pico febril. Se decide retiro de cistofló. Dr Byron Eduardo López de Meza Rodríguez.

Abril 9 de 2019 6: 23 horas. Laboratorio Clínico. Na 160, creatinina 1.9, K 3.9, Cl 134, Hb 7.9, Hto 23.5, plaquetas 168.000 Folio 120/355. Abril 9 de 2019 13:43 horas. EVOLUCIÓN UCI.

Paciente persiste con alcalemia respiratoria, con trastorno moderado de la oxigenación y deterioro del PAFI, Hipernatremia e hipercloremia, azoados en ascenso, durante el día de ayer presenta ocho horas de fiebre con hallazgo de imagen basal izquierda sugestiva de consolidación en Rx de torax, por lo que se solicita cultivo de aspirado traqueal. Por persistencia del estado de alteración de conciencia se realiza punción lumbar. Se indica bolo de cristaloides y se aumenta aporte de mantenimiento. Continúa antibióticoterapia y reposición de potasio.

Abril 9 de 2019 20: 35 horas. Laboratorio Clínico. Glucosa en líquido cefalorraquídeo 94 (40/70), proteínas en líquido cefalorraquídeo (12-60) glucosa 131, Na 159, K 4, Cl 132 (98 -107) Líquido cefalorraquídeo transparente, coágulos: negativos leucocitos 2/milímetro cúbico, eritrocitos 820/ milímetro cúbico, eritrocitos frescos 95%, eritrocitos crenados 5% BK cultivo en LCR: negativo, Gram LCR: no se observan bacterias en líquido cefalorraquídeo. Cultivo Negativo a las 72 horas. No se observan levaduras encapsuladas en coloración de tinta china

Abril 9 de 2019 18:53 horas. EVOLUCIÓN UCI NOCHE - INTENSIVISTA Dr. Villabón; médicos residentes: Hurtado, Guevara. Paciente con diagnósticos ya conocidos + Sepsis de origen urinario más Neumonía basal izquierda. Persiste con hematuria en cistofló. Hemoglobina estable.

Abril 10 de 2019 11:50 horas. EVOLUCIÓN UCI TURNO MAÑANA DOCTOR BELTRÁN. Paciente con requerimiento vasopresor en ascenso, el día de ayer presenta 5 de horas de febrícula, hoy con alcalemia respiratoria e hiperlactatémica, persiste con hipernatremia e hipercloremia, se inició DAD en infusión para corrección de sodio sérico, se disminuye aporte hídrico con Lactato de Ringer. El día de ayer con intolerancia la nutrición enteral con gastro residuo de 2150 ml. Ante persistencia de respuesta inflamatoria sistémica y foco febril no claro se solicita ecografía de abdomen, se revisa antibiograma de isopado rectal, se considera continuar con los antibióticos ya mencionados.

Folio 35/502. Abril 10 de 2019 18:37 horas. Ecografía Abdominal. Íleo adinámico? Colelitiasis sin signos ecográficos de colecistitis. Nefropatía incipiente? Derrame pleural. Escaso líquido libre en cavidad abdominal. Dra. Lina Gamboa –Residente de Radiología.

Folio 135/355. Abril 10 de 2019 10:38 P.M. EVOLUCIÓN UROLOGÍA. La ecografía de abdomen descarta colección intraabdominal o perivesical que explique foco infeccioso, por el Penrose presenta drenaje de orina escaso sin evidencia de pus, por lo que no hay indicación de reintervención quirúrgica de urgencia por nuestro servicio. Dra. María Camila Giraldo Rojas -Urología.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Abril 11 2019 3:47 horas. EVOLUCIÓN UROLOGÍA.

Se decide presentar este caso mañana en JUNTA MÉDICO QUIRÚRGICA DE UROLOGÍA ACOMPAÑADOS DEL SERVICIO DE UCI. Dra María Camila Giraldo Rojas -Urología.

Abril 11 de 2019 11:46 horas. EVOLUCIÓN POR DÍA PACIENTE UCI.

Paciente a quien se realizó lavado peritoneal, persiste con HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA a pesar de infusión de dextrosa. Requerimiento de soporte vasopresor en ascenso. Por pobre tolerancia a nutrición enteral se inicia prokinético por horario. Asosa.

Abril 11 de 2019 12:27 horas hemocultivo #1: resultado preliminar + para Candida Albicans. Hemocultivo #2 resultado final: negativo. Hemocultivo anaerobio: negativo.

Abril 11 de 2019 13:30 horas. TURNO TARDE UCI DOCTORES MOLANO, SOSA, GUTIÉRREZ.

Paciente quien no presenta interacción con el examinador, no respuesta al dolor. Se adiciona vasopresor: vasopresina en infusión continua. Se continúa reanimación guiada por metas de monitoría hemodinámica. Pendiente transfusión de 2 UGRE. Paciente con alto riesgo de deterioro clínico en las próximas horas.

Abril 11 de 2019 21:57 horas. EVOLUCIÓN POR DÍA UCI TURNO NOCHE DOCTOR MOLANO

Paciente con alcalosis respiratoria más acidosis metabólica hiperlactatémica, pH 7. 51, PCO2 27, PO2 85, lactato 7. 3, base exceso -1.5, HC03 21. Dada la evolución clínica tórpida y shock refractario se decide administración de corticoide intravenoso (hidrocortisona), se inicia cubrimiento antimicótico con Fluconazol. Se continúa reanimación guiada por metas de monitoría hemodinámica. A las 19:45 horas paciente presenta un ritmo de paro: fibrilación ventricular, se activa código azul y se inician compresiones torácicas durante 20 segundos con resolución del cuadro, posteriormente nuevo episodio de fibrilación ventricular, nuevo ciclo de compresiones durante 20 segundos con resolución del cuadro; se indica paso de bolo de sulfato de magnesio, amiodarona durante 24 horas. Paciente con tormenta arrítmica con alto riesgo de deterioro clínico las próximas horas.

Abril 11 de 2019 23:06 horas: Hb 10.1, Hto 31%, Recuento GR

3.610.000, plaquetas 114.000. Hay anisocitosis +Policromatofilia. Continua tendencia a la hipocalcemia: 8.2, Glucosa 258, creatinina 2.7, albumina en suero 1.4 (3.5-5g/dl)

Abril 12 de 2019 9:00 horas. Lugar Unidad de Cuidados

Intensivos. SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ.

GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se expone la historia clínica del paciente, los factores de riesgo asociados al procedimiento y los factores específicos del paciente encontrando que se trata de una cirugía de alta complejidad, en paciente con riesgos asociados como la Diabetes Mellitus, presencia hiperplasia prostática severa, por lo cual se requirió, por riesgo de sangrado mayor, realizar el procedimiento bajo

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

la técnica de resección transuretral de la próstata, presentando en el postoperatorio sangrado que requirió transfusión de hemoderivados y control del mismo por lo cual se ordena salida en el día nueve del postoperatorio. Posterior a la reunión con los especialistas tratantes se realiza reunión con la esposa del paciente quien entiende la patología y estado del paciente, comprendiendo que se encuentra en estado crítico, con evolución propia por la complejidad del procedimiento, los hallazgos intraoperatorios y los manejos instaurados.

Folio 155/355. Abril 13 de 2019 2:28 horas EVOLUCIÓN UCI

Paciente en su 10º día de estancia con criterio UCI. Presenta encefalopatía multifactorial metabólica e hipóxica por evento post parada con pobre respuesta neurológica y pronóstico ominoso. Ante eventos clínicos del paciente, con alto riesgo de mortalidad a corto plazo, se explica a la esposa e hijo su estado actual. Residente DR J Cárdenas.

Folio 156/355. Abril 13 de 2019 5:28 A: M. EVOLUCIÓN UROLOGÍA.

Paciente con disfunción multiorgánica, sonda transuretral con drenaje de orina clara a cystofló. Hemoglobina 8.3, hematocrito 25%. Se halla con muy mal pronóstico vital a corto plazo. Dr. Byron Eduardo López de Meza Rodríguez.

Folio 159/355. Abril 13 de 2019 14:15 horas. EVOLUCIÓN UCI MAÑANA - NOTA RETROSPECTIVA.

Desde el punto de vista ventilatorio deterioro progresivo de índices de oxigenación, desde el punto de vista hemodinámico doble soporte vasopresor con pobre respuesta, con persistencia de hipoperfusión, deterioro de volúmenes urinarios y función renal, aislamiento de germen multirresistente en hisopado rectal con pobre respuesta. Paciente con deterioro progresivo del estado clínico a pesar de manejo médico. Dr L. Franco.

Folio 162/355. Abril 13 de 2019 8:49 P.M. EVOLUCIÓN UROLOGÍA.

Paciente con hipernatremia e hipercloremia persistente. Ha presentado episodios de parada cardíaca con resolución espontánea sin requerimiento de intervenciones; en el momento drenando orina clara 50 cm³ en 12 horas. Dr. Byron Eduardo López de Meza Rodríguez.

Folio 164/355. Abril 14 2019 3:45 horas. EVOLUCIÓN UCI

Paciente de 69 años cursando con encefalopatía multifactorial síndrome postRTUP con choque profundo refractario quien se encuentra con soporte vasoactivo a altas dosis. Se atiende llamado enfermería con evidencia de bradicardia en el visoscopio. Paciente presenta parada cardiorrespiratoria a las 3:28 horas. Por orden médica y familiar no se realizan maniobras avanzadas de reanimación. Se declara fallecimiento a las 3:28 horas. Se informa el servicio de Urología para diligenciamiento Certificado de Defunción. Actualizado por ljOrtiz (...)."

- Que en la copia del Oficio No. 2021EE118751 del 23 de noviembre de 2021, emitido por la Subdirectora de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud de Bogotá D.C. – Secretaría de Salud, se indicó⁴⁵:

⁴⁵ Ver archivo 036MemorialAportaDerechoPetición.pdf

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- ✓ *“(…) Al respecto se informa que dentro de la actuaciones administrativas adelantadas por esta Subdirección a la Sociedad de cirugía Hospital de San José en el periodo comprendido entre diciembre de 2018 a abril de 2019 (fecha de los hechos), no se registraron visitas relacionadas con el servicio de urología y cirugía de urología. Adicionalmente se revisó las bases de seguimiento a quejas o peticiones en las cuales tampoco registra solicitudes relacionadas con sus servicios en el período mencionado y por lo tanto no se tiene información para el resto de documentación solicitada en su petición (…).”*
- Que en el dictamen pericial de psicología forense, elaborado por la doctora Ángela Patiño, a través del cual se valoró a la señora Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, se concluyó⁴⁶:

- ✓ *“(…) 1. La evaluada presenta un estado mental alterado, tendencia al llanto, alteraciones en la memoria a corto plazo.*

2. Las pruebas psicológicas aplicadas a la evaluada reflejan altos niveles de depresión y problemas de sueño. Esta sintomatología apareció luego de la muerte del señor Baudilio García y estableció de forma permanente. Se observa también que la evaluada no ha tenido una adecuada elaboración de duelo, lo que acentúa los síntomas ya referidos.

3. La evaluada cumple con criterios diagnósticos según el DSM-5 para 300.4 (F34.1) Trastorno depresivo persistente (distimia) moderado de inicio tardía, con ansiedad leve y episodio de depresión mayor persistente. Caracterizado por estado del ánimo deprimido durante la mayor parte del día, insomnio, poca energía y alteraciones cognitivas, así como nerviosismo y estados de tensión. Así mismo, cumple con los criterios diagnósticos para Trastorno por duelo complejo persistente.

4. Se observa afectación en sus áreas emocional, familiar y social a causa de los hechos ocurridos (…).”

- Que en el dictamen pericial de medicina forense, elaborado por la doctora Fabiola Jiménez Ramos, se concluyó⁴⁷:

- ✓ *“(…) 7-CONCLUSIÓN MÉDICO LEGAL.*

Con base en la lectura y análisis de la información aportada en las historias clínicas de atención y la Revisión de la literatura específica sobre las patologías intrínsecas al caso, se establece que existe una relación directa entre la muerte de Baudilio García Ortega y el manejo medicoquirúrgico brindado en la institución tratante. Se observan fallas en la calidad de la atención prestada en las fases de: a) Tratamiento quirúrgico inicial dado que se realizó la técnica quirúrgica no indicada y la más perjudicial para el paciente. b) Hubo demora en la detección de la complicación del tratamiento quirúrgico que requería un manejo agresivo con la intervención de Nefrología para la realización urgente de hemodiálisis, interconsulta que no se dio. Es clara la inercia clínica que no adoptó conductas oportunamente. El equipo

⁴⁶ Ver archivo 019

⁴⁷ Ver archivo 020

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

médico tratante, se mantuvo acéfalo, no hubo liderazgo del Servicio de Urología, responsable de la complicación, por el contrario delegó la responsabilidad del manejo del paciente complicado a la Unidad de Cuidado Intensivo. De manera recurrente, se delegó el manejo del paciente a los Médicos Residentes; no hubo una toma responsable y oportuna de decisiones para evitar la muerte previsible y prevenible del señor Baudilio García Ortega la cual ocurrió debido a una prestación de servicio de salud institucional y médico insuficiente, inoportuna, no idónea (...)”.

- Que en el dictamen pericial grafológico elaborado por el perito Nixon Richard Poveda Daza, se concluyó⁴⁸:

- ✓ “(...) 8.1 Al cotejar entre sí el total de firmas que hacen parte de la historia clínica 10238165 del señor BAUDILIO GARCÍA ORTEGA quien se identificaba en vida con el número de cédula de ciudadanía 19.105.456 de Bogotá, Se hallaron dos modelos de firma en los documentos relacionados con las manifestaciones de los consentimientos informados del Hospital de San José, para la práctica de intervenciones quirúrgicas, anestesia, métodos diagnósticos o terapéuticos, consentimiento informado preanestésico y para la práctica de transfusiones, que indican la participación de al menos dos personas en la elaboración de las rúbricas así:

Seis firmas se identifican entre sí y corresponderían al señor BAUDILIO GARCIA ORTEGA conforme al número de cédula 19.105.456 y a las características dinámicas y de diseño; y las cinco firmas restantes de morfología y dinámica diferente No se identifican con las atribuidas al paciente GARCIA ORTEGA si no al titular de la cédula 79.918.617 conforme se reseña en el presente informe.

8.2 El documento denominado Lista de Chequeo Quirúrgico obrante a folio 181 de fecha 21 de marzo de 2019 de la carpeta que contiene la historia clínica 10238165 del señor BAUDILIO GARCÍA ORTEGA quien se identificaba en vida con el número de cédula de ciudadanía 19.105.456 de Bogotá, presenta alteración de tipo supreso aditivo en el espacio “PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (FUENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO)” consistente con una tachadura sobre la palabra “transvesical (abierta)” en donde ahora se lee: “Prostatectomía RTUP, además de la fecha de nacimiento que inicialmente correspondía a 02-02-1950 y ahora a 21-02-1950” (...)”.

- Que en el dictamen pericial elaborado por el doctor Álvaro Cuellar Torres, se concluyó⁴⁹:

- ✓ “(...) CUESTIONARIO PARA PERITAJE

1 De conformidad con la historia clínica que se le puso de presente para rendir el correspondiente experticio, indique al despacho específicamente i. Cuáles eran los antecedentes clínicos, padecimientos, diagnósticos y pronósticos del paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA?

⁴⁸ Ver archivo 045PteDteAllegaDictamenPericialGrafologico.pdf

⁴⁹ Archivo 074 documento interno 15 del expediente digital

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

R/: Era un paciente con antecedente de Diabetes mellitus en manejo con metformina 850 mg día y con hiperplasia prostática portador de sonda uretral posterior a un episodio de ingesta de alcohol.

2. In dique al despacho de conformidad con la historia clínica del señor BAUDILIO GARCIA ORTEGA, Cual era el procedimiento quirúrgico AUTORIZADO por la E.P.S. COMPENSAR para practicar al paciente en la SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE?

R/: Se. Indicó una resección Trans uretral de próstata (RTUP)

3. Indique al despacho, en que consiste y cuál es la finalidad del procedimiento de RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA, practicado al paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA por la especialidad de Urología de la Sociedad de Cirugía de Bogota Hospital San José?

R/: Es un procedimiento quirúrgico donde con el instrumental médico llamado receptoscopio, se realiza una cirugía a la próstata a través de la uretra peneana donde lo que se busca es poder realizar resección del adenoma prostático que está produciendo obstrucción y retención urinaria, posterior al procedimiento el paciente pasa a recuperación donde el paciente se encuentra con sonda Uretral de 3 vías la cual se deja puesta posterior al procedimiento y se inicia irrigación vesical para mantener un lavado vesical continuo.

4. De acuerdo con la historia clínica que se le puso de presente para rendir el presente experticio, manifieste si al paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA le fueron realizados exámenes preoperatorios por la especialidad de Urología y si este tuvo conocimiento de los riesgos, ventajas y desventajas del procedimiento quirúrgico practicado de RTUP — RESECCION TRASURETRAL DE PROSTATA a través de la suscripción del correspondiente consentimiento informado?

R/: Siempre se dejan exámenes solicitados ya que son indispensables para poder asistir a la consulta de anestesia y también se explica el procedimiento quirúrgico durante la consulta, los riesgos y complicaciones y todo esto queda anotado y registrado en el consentimiento informado que el paciente firma para poder ingresar a salas de cirugía para el procedimiento.

5. Indique al despacho cual fue el resultado del procedimiento quirúrgico de "RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA", practicado al paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA?

R/: Se pudo realizar la resección transuretral de próstata y poder resecar el tejido obstructivo en la uretra prostática, presentó sangrado intraoperatorio que requirió trasfusión intraoperatoria y post operatoria.

6. Precise al despacho, si en la cirugía de RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA efectuada al señor BAUDILIO GARCIA ORTEGA por parte del personal del Urología de la sociedad UHJB UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE, se extrajo la totalidad de la próstata del paciente? Justifique su respuesta.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

R/: Se realizó un resección transuretral de próstata que es un procedimiento donde lo que se busca es poder desobstruir la uretra prostática para tener una extracción completa toca realizar una prostatectomía radical y esto es una cirugía cuando hay diagnóstico de cáncer de próstata.

7. En su concepto, la cirugía practicada al paciente de RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA, era el tratamiento de elección más idóneo y adecuado para atenuar los padecimientos presentados por el paciente?

R/: Claro que sí. El paciente no tenía cáncer de próstata y este procedimiento está indicado para próstatas obstructivas de tamaño de 20 c.c. hasta 150 c.c. en tamaño.

8. Explique al despacho en que consiste el procedimiento de "CISTOIRRIGACION" y cual es la finalidad de practicarlo en un paciente?

R/: Cistoirrigación significa que posterior a la resección transuretral de próstata se deja a través de la sonda uretral de 3 vías se utiliza un trayecto de la sonda para poder colocar agua o solución salina para estar lavando la vejiga y evitar que se formen coágulos y se obstruya la sonda Uretral.

9. De conformidad con su respuesta anterior, indique si al paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA, le fue realizado por parte del personal de Urología procedimiento de "Cistoirrigación" durante el postoperatorio comprendido entre el 21 al 27 de marzo de 2010 y cuál fue su resultado?

R/: Si fue realizado desde el post operatorio inmediato y durante todo el tiempo de la hospitalización.

10. Teniendo en cuenta la historia clínica que le fue puesta de presente para rendir el presente Dictamen Pericial, precise al despacho cuales fueron las razones por las cuales el paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA, reingreso a la SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTA el 1 de abril de 2019?

R/: El paciente reingreso por urgencias con un cuadro de astenia - adinamia y alteración del estado de conciencia que se consideró que podría ser a un cuadro de anemia posterior a la cirugía en el momento de ingreso x urgencias.

11. Explique al despacho en que consiste el procedimiento de "Fulguración endoscópica" y si el mismo fue efectuado al paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA?

R/: Fulguración endoscópica es un procedimiento que se realiza con el instrumental receptoscopio y este procedimiento se realiza para revisar en que zona de la cápsula prostática o mucosa vesical cuando hay sangrado cuando se produce caída de las costras del lecho quirúrgico, el paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA se encontraba con hiponatremia con reposición de sodio en la unidad de cuidados intensivos y esto contraindica poder ser llevado a fulguración endoscópica ya que se utiliza glicina y esto aumentaría la hiponatremia y por esto fue llevado a revisión quirúrgica con prostatectomía transvesical.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

12. De conformidad con la historia clínica del paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA, indique al despacho cual fue la razón por la cual el día 2 de abril de 2019 el paciente fue sometido a procedimiento quirúrgico de PROSTATECTOMIA ABIERTA?

R/: El paciente tenía es llevado a prostatectomía transvesical para revisión y control Hemostático - como el paciente se encontraba con hiponatremia contraindica el procedimiento endoscópico.

13. Considera usted desde el punto de vista médico que la decisión por parte de la especialidad de Urología consistente en practicar al paciente cirugía de PROSTATECTOMIA ABIERTA el día 2 de abril de 2019, fue adecuada, idónea y oportuna teniendo en cuenta el sangrado presentado en el lecho prostático del paciente?

R/: Conociendo el estado del paciente los laboratorios que cursaba con hiponatremia severa considero que era la mejor opción y era la opción indicada para poder revisar el sangrado y no aumentar la hiponatremia.

14. De conformidad con la historia clínica que le fue puesta de presente indique cual fue la evolución de los padecimientos Urológicos presentados por el paciente durante el postoperatorio comprendido entre el 2 al 14 de abril de 2019?

R/: Posterior al manejo quirúrgico el paciente fue llevado a la unidad de cuidados intensivos para continuar con monitoreo y soporte médico y poder continuar con la reposición de la hiponatremia durante la hospitalización se encontraba con manejo antibiótico de amplio espectro ya que presentó complicaciones propias.

15. Explique al despacho las implicaciones de carácter médico que derivan en la salud del paciente los antecedentes clínicos presentados por el señor BAUDILIO GARCIA ORTEGA tales como "Diabetes Mellitus, Anemia y uso de larga data de Sonda Uretral" en la formación de coágulos evidenciados en el lecho prostático?

R/: Al ser un paciente con diabetes mellitus es un paciente que se encuentra con alteración de su sistema inmunológico y su proceso de cicatrización se ve alterado por su enfermedad de base - de la misma forma predispone a presentar infección durante la cirugía y en post operatorio. La anemia condiciona un proceso de prolongado de cicatrización y un periodo mucho más largo en la recuperación del paciente y tener una sonda crónica permite que se aumente el riesgo por infección y que presente colonización bacteriana ya que la sonda es un cuerpo extraño en la vejiga.

16. Explique al despacho, cuáles son las complicaciones que se pueden presentar durante el postoperatorio de una cirugía de "RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA", practicada al paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA y si las mismas fueron previstas mediante suscripción de consentimiento informado?

R/: Dentro de las complicaciones de una cirugía de resección transuretral de próstata se encuentran: muerte, sangrado masivo, persistencia del sangrado, conversión de la cirugía, reintervención, nueva fulguración uretral,

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

estrechez uretral, incontinencia urinaria, retención urinaria, hiponatremia, requerimiento de uci, sepsis urinaria, perforación de la capsula, lesión de grandes vasos, obstrucción intestinal incontinencia urinaria, todas estas complicaciones quedan anotadas en el consentimiento informado.

17. En su concepto, las complicaciones y padecimientos generados por los coágulos en lecho prostático que presentó el paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA, pueden considerarse como un riesgo inherente a sus comorbilidades y uso prolongado de sonda uretral?

R/: Claro que sí. Los pacientes con diabetes mellitus tienen un proceso de cicatrización más demorado en comparación con los pacientes no diabéticos y el uso de sonda crónica predispone estar colonizado y aumentar el riesgo de infección de vías urinarias.

18. De conformidad con la historia clínica del paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA, indique al despacho si le fue diagnosticada al mismo, algún tipo de bacteria nosocomial o intrahospitalaria durante su estancia en la SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL SAN JOSE?

R/: NO. NINGUNA

19. Indique al despacho si en su concepto el proceder médico - quirúrgico de diagnóstico atención, tratamiento y practica de procedimiento quirúrgico, efectuado al paciente BAUDILIO GARCIA ORTEGA, por parte de la especialidad de Urología del Hospital de San José fue adecuado, correcto, idóneo y oportuno?

R/: Desde el primer procedimiento realizado al paciente y el manejo post operatorio fue el adecuado y recibió manejo de acuerdo a los protocolos de la institución, de la misma forma el manejo que se instauró en el servicio de urgencias y todo el soporte médico y de enfermería para que el paciente se pudiera trasladar a los exámenes, diagnósticos y continuar su soporte en unidad de cuidados intensivos durante su estancia se dio soporte y revaloración por otras especialidades, de la misma forma con la segunda reintervención quirúrgica ya que cursaba con hiponatremia y esto contraindicaba la resección transuretral de próstata (...)."

- Que del testimonio de Sergio Andrés Bedoya Flórez, se obtiene la siguiente declaración⁵⁰:
 - ✓ Es abogado y sobrino del señor Baudilio quien fundamental en la familia, conoce a los demandantes pues son su familia más cercana y en abril de 2018, el señor Baudilio tuvo una cirugía de próstata, su tía lo llamó y le dijo que a su tío lo tenían en observación y pasaron dos semanas cuando lo pudo ver estaba inconsciente, se le hicieron más cirugías y después falleció en una cama en UCI, la relación de Baudilio y su compañera era muy cercana había mucho cariño y afecto, su tía sufrió mucho, no paraba de llorar, buscaba refugio porque ellos se la pasaban juntos, Alma Giomar cambió sus hábitos, siempre solicitaba acompañamiento cambio mucho la situación, no quería estar sola, quería estar durmiendo mucho, vivía triste y llorando era

⁵⁰ Ver Archivos 063, 100 y 104

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

una persona apagada, es una persona que vivió su felicidad hasta incluso el día de hoy, Dorota era la esposa de su primo y quien los unió fue su tío Baudilio, Dorota sufrió mucho le generó vacío por la situación, estaba muy afligida, Dorota veía al señor Baudilio como un papá, le tenía mucho cariño, ella está radicada en Bogotá y su familia son ellos, Baudilio llevaba a su nieto al jardín Juan Martín era los ojos del abuelo, él era muy pequeño pero su abuelo era muy importante para él, al niño le tocó mentirle pero el preguntaba mucho por el abuelito, con papá e hijo había mucho cariño y se deprime mucho por la falta de unidad familiar.

- ✓ Baudilio trabajó en Incomex y era pensionado, la pensión fue sustituida a Alma Guiomar, ella es ama de casa.
 - ✓ No radicó ninguna queja y no conoce si se presentó la queja.
 - ✓ En 2010 regresó su primo y se radicaron en Bogotá en 2012 o 2013 y vivieron con sus tíos hasta el año 2019.
- Que de la contradicción del peritaje de la doctora Fabiola Jiménez Ramos, se obtiene la siguiente información⁵¹:
- ✓ Tiene 13 años en elaboración de peritajes de medicina forense, analizó las historias clínicas del paciente que se encontraba compensado en su diabetes así como lo valoró el anesthesiólogo, pero en el posquirúrgico en marzo de 2019 quedó sangrando y esto desató su desenlace fatal, se le hizo segunda cirugía en abril de 2019, por sospecha de sangrado de lecho prostático, en esta ocasión no se utilizó glicina como la primera vez que es más tóxica, pero si ingreso por vía transuretral y después toco convertir la cirugía abierta pero utilizó agua estéril que produce hemolisis y lesión renal y por eso no se pudo controlar el sangrado por lo que el paciente falleció por shock hipovolémico y shock séptico, haciendo síndrome de respuesta inflamatoria multiorgánica que nunca pudieron modular, hubo manejo inadecuado e inoportuno en el Hospital San José pues la muerte era evitable y prevenible.
 - ✓ La diabetes mellitus no produce condiciones de hemolisis, pero puede tener cicatrización con un poco más de tiempo pero salen bien.
 - ✓ Desde la primera cirugía hubo hematuria el paciente siempre estuvo sangrando, cuando la hemoglobina está debajo de 9 se debe hacer transfusión y se le hizo transfusión y sube la hemoglobina y lo que se le hacía era aplicarle manejo sintomático tenía hemolisis que destruye los glóbulos rojos por la glicina y no se detectó la etiología del paciente por eso tenía deshidratación que tuvo falla renal, la glicina se usó como irrigación, pero el procedimiento transuretral estaba contraindicado por el tamaño de la próstata, y sacar restos de próstata solo es para 80 cms cúbicos el señor 319 cms cúbicos no se podía sacar por la uretra la próstata, los protocolos se pronuncian en guías de manejo clínico pero no quirúrgico, cualquier urólogo va a decir que una próstata tan grande hay que sacarla transvesical, no revisó los protocolos pero sería muy absurdo que dijeran que un paciente con 319 cms cúbicos de próstata lo puedan sacar por vía transuretral tan así es que se escribió en la historia clínica que la resección era vía abierta pero

⁵¹ Ver Archivos 063, 100 y 104

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

2 días antes se le hizo firmar al paciente un consentimiento informado en que se hablaba de resección transuretral y se sacaron solo 50 gramos de próstata y le quedaron faltando 270 gramos, en la segunda cirugía enviaron 237 gramos de próstata, la cual también fue transuretral pero no utilizó glicina por imprudencia y se confió porque la tasa de mortalidad es muy baja de 0.2 a 0.8, el paciente tenía dolor en el hipogastrio de 250 cms cúbicos y se le hace cirugía con agua estéril que produce hemólisis y daño del riñón, se comienza la cirugía con resección transuretral y cuando se encuentra que el hematoma era una especie de placenta con 600 cms cúbicos de coágulos y salió mucha sangre y se requirió convertir la cirugía endoscópica en cirugía abierta y así se sacaron los 237 cms cúbicos de próstata con los 600 cms cúbicos de coágulos y además el paciente sangró 500 cms cúbicos más, además por la glicina se le formó una encefalopatía por presencia de amonio.

- ✓ Los protocolos son importados y transcritos de los artículos internacionales y de allí obtuvo la información, nunca hay excepción si la próstata es mayor de 80 cms cúbicos, se necesitan soluciones de irrigación y los doctores utilizan glicina porque les da excelente campo óptico no es conductor de electricidad, pero existen otras soluciones como el agua estéril, la glicina es la mejor y el agua estéril ocasiona hemólisis y ocasiona daño renal.
- ✓ Entre la primera cirugía y la segunda pasaron 12 días, se le inyectaron dos bolos que le generaron mielinolisis osmótica se debe investigar con resonancia magnética y tractografía, el neurólogo debe investigarlo porque el paciente tenía destruido su cerebro.
- ✓ El paciente fue dado de alta el 30 de marzo sin control de sodio, potasio o hemoglobina y el intensivista dice que si se le hizo control con hemoglobina sobre 16 que no aparece en la historia clínica.
- ✓ Era obligatorio investigar el desangrado para darle salida al paciente.
- ✓ Hasta el 02 de abril se hizo estudio de foco de sangrado pero en el Hospital no se investigó el sangrado, la salida es precoz e inoportuna y está relacionada con la muerte del paciente.
- ✓ El paciente desde el 01 de abril tuvo deterioro neurológico por la glicina y cuando se le inyectó en urgencias por las sustancias hipertónicas de solución salina.
- ✓ Síndrome resección transuretral, shock hipovolémico más shock séptico con foco urinario más neumonía, 2 bacterias estreptococo fecalis, plepsieria y cándida que es un hongo lo atacó porque el paciente tenía las defensas muy bajas, encefalopatía por tóxicos por solución de irrigación, la glicina fueron 2.5. litros lo cual hizo hiponatremia por solución.
- ✓ La muerte está relacionada con la atención porque no estaba indicada la resección uretral y no se le repuso el sodio dentro de la cirugía y le dieron salida.
- ✓ Los médicos de urgencias no conocen el diagnóstico y el intensivista lo pudo haber detectado, fue manejado por médicos generales y residentes, el 21 de

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

enero se inscribió que la cirugía era transvesical y dos días antes de la cirugía se cambió a transuretral.

- ✓ La perito es médico cirujano del año 1985, hizo actualizaciones en urología, tiene en su base de datos los peritajes con apoderado, juzgado, y de 29 casos 7 casos son del doctor Cartagena porque era asiduo visitante de medicina legal, allí lo conoció y los dictámenes que rindió fueron como parte de medicina legal.
- ✓ El volumen de la próstata se determina en la ecografía de vías urinarias y próstata, en el tacto rectal, por cirugía abierta y pesar lo que le sacaron al paciente.
- ✓ La ecografía es más confiable que la cistoscopia y el tacto rectal.
- ✓ No hay evidencia de tacto rectal en la historia clínica.
- ✓ La perito no tiene título en urología y lo que tiene es conocimiento como médico forense y analizó el caso de manera global, si ejerció la urología en Hospital Militar, en Engativá y otros.
- ✓ Un médico general puede hacer y determinar las actuaciones que se le hicieron al paciente.
- ✓ Cuando la perito trabajaba en medicina legal conoció al doctor Camargo Cartagena hace unos 6 años pero no tiene relación estrecha con el abogado.
- ✓ El médico tratante puede dar las recomendaciones postquirúrgicas en forma oral al paciente o familiares, pero colocó que no se hizo eso porque no quedó consignado en la historia clínica.
- ✓ El síndrome RTU es riesgo inherente a la vía de resección transuretral de la próstata, no ocurre con próstatas que se sacan por vía abierta o transvesical.
- ✓ La perito vio dos consentimientos informados en la historia clínica.
- ✓ La cirugía duró 70 minutos.
- ✓ Entre el 25 y el 30 de marzo el señor Baudilio no tuvo medición de sodio inferior a 125, no tuvo hipertensión arterial, insuficiencia renal, cefalea, náuseas, vomito.
- ✓ En la segunda hospitalización neurología descartó la presencia de mielinos pontiana o desmielinización osmótica.
- ✓ La perito no tiene estudio formal en neurología.
- ✓ El manejo de la hipernatremia lo hizo los intensivistas, el manejo en urgencias lo hacen los intensivistas pero urología pudo haber tenido un papel más preponderante.
- ✓ Cuando al señor Baudilio se le da egreso el 30 de marzo los niveles de hemoglobina no eran de 11.6.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- ✓ El foco del sangrado era el lecho prostático.
- ✓ Neurocirugía descartan el síndrome de mielinolisis osmótica pónica como si no estuvieran enterados que ese síndrome no solo afecta el puente sino otras estructuras del sistema nervioso central, por lo que no hicieron estudio de diagnóstico adecuado.
- Que del testimonio de Melanie Tatiana López De Mesa, se obtiene la siguiente declaración⁵²:
 - ✓ Médico uróloga y uróloga funcional, le realizó una reintervención quirúrgica al señor Baudilio el 01 de abril de 2019, estaba en UCI, se iba a evacuar los coágulos, se había hecho ecografía en la mañana del mismo día, el paciente estaba en mal estado e inestable y el procedimiento era por endoscopia se había realizado anteriormente RTU por uretra para raspar la próstata cambia la forma del procedimiento a cirugía abierta y observó placenta en el lecho del próstata.
 - ✓ La testigo se graduó en febrero de 2016 como uróloga e hizo pregrado en la Universidad del Rosario, el residente le comentó el caso y por teléfono con el neurólogo, el turno se recibió a las 7 p.m. y terminó el 7 a.m., en la mañana se tuvo una reunión en UCI, para determinar los niveles de sodio del paciente para la cirugía que se realizó a las 9 p.m., el paciente reingreso el 01 de abril, y cuando revaloró al paciente era urgente reintervenir, pero el paciente tenía baja de sodio y anemia por eso se debía mejorar los niveles de sodio para intervenir, el paciente inicialmente no requería transfusión, ingresó con 7.5 pero no requería transfusión cuando lo intervino tenía sangrado activo del lecho prostático, los pacientes inestables es preferible hacer un método menos invasivo, usualmente el paciente con cistoscopia y evacuación de coágulos se logra el resultado pero fue necesario hacer la otra cirugía abierta se expuso 5 minutos a glicina, se encuentra placenta de coágulos y lecho prostático sangrando, la próstata era de 100grs la hiponatremia era baja y en ese momento se debe valorar riesgo beneficio en el paciente y se debe ver todos los puntos de vista y la criticidad del paciente y la evacuación de coágulos se hace en menor tiempo, en la mayoría de los casos solo con la resección transuretral se logra el control hemostático al restaurar la cascada de coagulación del paciente, por encima del 60%, el paciente tenía ecografía previa, como no se hizo incisión endoscópica el porcentaje de absorción de la glicina es mínimo la *lex artis* dice que el tiempo de exposición a la glicina es de máximo 30 a 40 minutos, el paciente salió a UCI, no transfundió al paciente en la operación eso se hizo en el posoperatorio, valoró al paciente pero no recuerda si quedó registro en historia clínica o en nota posterior porque el procedimiento se realizó como urgencia vital, en UCI tienen monitor conectado a los puntos cardiacos por lo que normalmente no se hace necesario hacer electrocardiograma, es cierto que los 0.5% de los pacientes pueden desarrollar infarto pero el paciente estaba con monitoreo continuo, después del procedimiento el paciente tenía mal pronóstico porque ya estaba con intubación, deterioro de estado de conciencia, el paciente tenía muchas cosas y causas, tenía los niveles elevados de glicemia porque era diabético, en UCI hay cuidado integral que incluye intensivistas e internistas.

⁵² Ver Archivos 063, 100 y 104

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

- ✓ Hasta donde se revisó la historia clínica al paciente se le hicieron todos los exámenes y se le prestó el servicio, el paciente era diabético con baja de defensas y baja cicatrización, el medicamento tamsulosina que tomaba el paciente con alcohol generaba uso de sonda permanente.
 - ✓ El tratamiento oportuno por urología se conversó por cuidado intensivo pese a estar crítico y con la mejor tecnología.
 - ✓ No conoce si se suspendió el medicamento tamsulosina.
- Que del testimonio de Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, se obtiene la siguiente información⁵³:
- ✓ Es médico de la Universidad del Bosque con especialización en urología con especialización en robótica, es secretario de la sociedad de urología, el señor Baudilio llega referido con sonda con retención uretral severa se propone procedimiento de abordaje abierto en cirugía se volvió a evaluar y se decidió que mejor era hacer la RTU se le informa nuevamente el cambio de decisión y el paciente acepta el procedimiento, al comenzar el procedimiento la próstata sangraba bastante y se hizo un túnel para que pudiera orinar pero por aumento de sangrado se resolvió llegar a ese punto y parar, posteriormente tenía presencia de baja de sodio, se le realiza transfusiones de sangre, se corrige el sodio y se procede a egreso, posteriormente el paciente reingresa con baja de sodio se pasa a UCI se hace transfusión y se decide hacer revisión quirúrgica para corregir el problema se hace resonancia cerebral requiere intubación y tiene infecciones por las intubaciones prolongadas y neumonía, con falla a nivel cardiaco que lo lleva a su muerte.
 - ✓ Tiene 14 años de experiencia en urología ha trabajado en Hospitales Universitarios, al paciente se le proporcionaron los medios técnicos y de manera oportuna y se le realizaron los exámenes de corrección de sodio, nivel de sangre, se valoró por neurología, intensivistas, medicina interna, el estado de salud del paciente era bueno se le ofreció manejo quirúrgico el riesgo lo valoró la evaluación anestésica y tenía diabetes y sonda con riesgos de infección a nivel del tracto urinario, tenía laparotomía secundaria a apendicitis por lo que era más oportuno y menos mórbido la RTU, la retención urinaria se debía a ingesta de alcohol que ocasionó sobre distensión de vesical y proceso obstructivo bajo, no lograba orinar por sus propios medios por lo que se derivó con sonda uretral para que la orina fluya de forma regular, una de las causas es que la vejiga está muy llena no se puede contraer y esta obstruido hay retención urinaria, no hay interacción medicamentosa con la tamsulosina, sin embargo, si hay proceso obstructivo urinario crónico el alcohol es factor de riesgo y por eso requirió evacuar por sonda uretral, en la cirugía de 21 de marzo de 2019, el uso de sonda aumentó el riesgo de bacterias, abscesos e inflamación de la mucosa vesical y el urtelio y mayor riesgo de sangrado y bacteriemias, se tomaron precauciones pero se aumenta el riesgo de sangrado e infecciones se reservaron unidades de sangre y los antibióticos se administran desde antes del procedimiento, las complicaciones se atribuyen al dispositivo externo sonda, diabetes así este controlada para cicatrización y recuperación, la

⁵³ Ver Archivos 063, 100 y 104

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

irrigación se hizo con resectoscopio y con glicina, haciendo proceso de hiponatremia aunque con agua también se da fenómeno de hiponatremia pero la glicina da síndrome RTU que si se detecta de forma oportuna se puede corregir.

- ✓ La realización de la cirugía es por retención de orina, infecciones urinarias cálculos insuficiencia renal, estas son indicaciones de manejo quirúrgico, se tiene en cuenta tacto rectal resonancias, tomografías, cistoscopia para evaluar lo grande la próstata y abordaje quirúrgico y comorbilidades y cirugías previas, si tuvo infección diabetes, la vía es endoscopia por uretra y fue por el tacto de 60 gr y la cistoscopia daba para campo endoscópico si es mayor de 3 campos endoscópicos, las próstatas pueden crecer hacia afuera o hacia adentro el volumen no es problema es ver cuanto está fluyendo hacia adentro por lo que se puede hacer el abordaje endoscópico, el paciente tenía cirugía previa y diabetes por lo que se decidió por abordaje endoscópico, la ecografía identifica próstata considerable pero limita por lo que es operador dependiente no es sensible ni específica para decir cuando pesa por eso se junta todo para determinar cómo es la condición actual del paciente y decidir lo mejor a cada quien no es estándar y el tacto rectal como la cistoscopia daban para pensar en RTU, el síndrome pos RTU es cuando hay senos venosos que se abren y por ahí empieza a entrar liquido por lo que se baja el sodio y por eso se hace anestesia pos raquídea para que el paciente indique si esta neurológicamente bien si ve, habla o no, el síndrome pos RTU es riesgo inherente a la cirugía y fue informado al señor Baudilio, por eso se aplicó la anestesia raquídea, se debe informar y así se hizo, en el consentimiento informado y en la relación médico paciente, los documentos los firma el paciente salvo que el paciente o no este consiente para que otro familiar lo haga, por la glicina hay visión borrosa arritmias y mielinosis ruptura neural por bajo sodio, hay diferentes grados de hiponatremia leve, intermedia o severa y se toman niveles está descrito y por eso se informa como riesgo del procedimiento y está asociado a cirugías que duran más de 90 minutos y si no se ha completado la cirugía preferible suspenderla y reintervenir posteriormente, la cirugía en este caso no superó los 90 minutos y se terminó porque la próstata estaba sangrando mucho es normal que en el posoperatorio inmediato haya sangre por eso se deja cistoirrigación continua para que no se forma coagulo y no se tape la sonda, el estado de la cistoirrigación es suspendida antes de dar salida para ver orina clara sin sangrado activo y se pide al paciente que aumente ingesta de líquido para que la misma orina lave la cirugía, los controles daban normales y estables y el flujo de orina era claro, la tasa de mortalidad del síndrome post RUT es 5% es bajo pero no despreciable, el síndrome no estaba como severo en el postoperatorio es leve, participó en la evolución del paciente en cuidado intensivos y seguimiento de neurología resonancia corrección sodio hemoglobina hematocrito, urología participó en la atención de UCI del paciente todos los días en 2 a 3 rondas.
- ✓ Se hacen citas de chequeo se le resuelve preguntas al paciente antes del procedimiento en señor Baudilio firmó el consentimiento porque se cambió la conducta quirúrgica.
- ✓ La Tamsulosina se retiró por el momento quirúrgico, la ecografía no es la vía para ver la procedencia del procedimiento, el tacto rectal puede también porque la vía abierta es una alternativa, como el paciente tenía una cirugía

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

de apendicitis y peritonitis previa el riesgo era mayor, para el cambio de procedimiento se dialoga con el paciente y se resuelven las dudas, el médico tratante toma la decisión del método quirúrgico, es un acto médico que se puede hacer por vía verbal puede ser registrado pero todo queda registrado en la descripción quirúrgica, en la primera valoración con RTU en la consulta se le explicó cuando se determina la cirugía abierta cuando se cambia se explica nuevamente el paciente ya sabía desde mucho antes, una hora antes de la cirugía, el equipo médico revisa antibióticos y se puede iniciar una hora antes del acto quirúrgico, la cetoacidosis es por otras cosas no se genera por cirugía de próstata es mórbida para la recuperación, antes del acto quirúrgico se valoró nuevamente y se tomó tacto y se hizo exámenes, los riesgos del RTU, son preponatremia, estrechez, incontinencia urinaria, lesión de la vejiga, órganos vecinos como el recto, conversión a cirugía abierta sepsis urinaria, trombosis venosa profunda pulmonar, mortalidad, reintervención transfusión sanguínea y sangrado, no necesariamente el sangrado tiene relación con la próstata grande y además había uso de sonda que funciona como factor de riesgo, el señor Baudilio murió por infección nosocomial falla multisistémica y paradas cardíacas, la infección nosocomial se pudo haber adquirido en el ámbito quirúrgico, por las sondas, la anemia aguda no parece ser causa de muerte porque se dio transfusión sanguínea, cuando se reintervino el pronóstico era reservado con alto riesgo de morbilidad y mortalidad, no solo tenía sangrado tenía intubaciones y corrección de sodio.

- ✓ En la RUT se hizo túnel pero por sangrado se decide dejar el procedimiento y suspenderlo para solucionar si problema de tracto urinario bajo, para el propósito de la obstrucción fue exitoso, la irrigación continua es de tres vías por una evacúa y la otra se ingresa para que la sonda sea permeable mientras que la cápsula retome condición, se suspende la irrigación según como vaya aclarando el flujo de orina sin coágulos y se suspende del todo la irrigación, los exámenes prequirúrgicos dan panorama del paciente se dejan reservas de sangre, el azúcar así este controlado aumenta el riesgo para la cicatrización, infecciones, el paciente no es inmune suprimido pero tiene incidencia por complicaciones infecciosas, la sonda es factor de riesgo, tiene riesgo de sangrado, y son cirugías que pueden sangrar todos los riesgos quedaron el consentimiento informado, el procedimiento fue adecuado idóneo y oportuno.
- ✓ Cuando se reseca hay pus en la primera cirugía no recuerda haberlo registrado en la historia clínica, los gérmenes fueron más de origen pulmonar, la infección no es por bacteria rectal.
- Que del testimonio de Lida Milena Aponte Diaz, se obtiene la siguiente declaración⁵⁴:
 - ✓ Es médico Radiólogo del Hospital San José Sanitas, no recuerda haber atendido al señor Baudilio, el hallazgo ecogénico da referencia de cantidad alta de sangre pero no es indispensable para el diagnóstico la cantidad la determina el médico tratante.
- Que de la contradicción del peritaje de la doctora Ángela Patiño, se obtiene la siguiente información⁵⁵:

⁵⁴ Ver Archivos 063, 100 y 104

⁵⁵ Ver Archivos 063, 100 y 104

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- ✓ Se evaluó a la señora Alma en tres sesiones, se aplicaron pruebas determinantes, rasgos de afectaciones, guías y pruebas de sintomatología presente, depresión, la señora no presentaba previo trastorno mental ni predisposición, sin embargo, por la situación, no dormía tuvo angustia, ansiedad constante y en duelo, la relación con su pareja era muy fuerte y no pudo reponerse de la situación tiene insomnio, soledad, la muerte de su esposo le ha afectado demasiado, trastorno depresivo, insomnio y tristeza diferente al duelo, es una situación funcional que no tiene a su esposo por lo que llevaba 40 años de casada y tiene desesperanza por no tener a su esposo, tiene alteraciones en área social.
 - ✓ La relación de cercanía determina el duelo, pero depende de las situación de la pérdida porque el tema fue repentino y la señora Alma dice que la operación era sencilla pero se complicó eso hace que sea más grave su situación porque su relación con su esposo era muy fuerte y la alteración mental es por los hechos de la demanda.
 - ✓ El psicólogo no tiene formación en medicina pero hace evaluación y el psiquiatra es médico y puede recetar medicamentos, la situación es una actitud propia de 1 año pero si es más cambia y es más grave, el duelo puede durar 2 años, el duelo inicio con la atención y se instauró con la muerte porque no se pudo subsanar la situación de su esposo, la señora no refería nada ilógico, desde el 2016 rindió más de 20 dictámenes para el abogado Camargo Cartagena, la relación es profesional no cercana, su depresión es moderada, hay varios síntomas, insomnio, llanto, falta de apetito, la afectación de la señora Alma es severa a grave, tiene muchos síntomas, no tenía factores de riesgo.
- Que de la contradicción del peritaje del doctor Nixon Richard Poveda Daza, se obtiene la siguiente información⁵⁶:
- ✓ Es Abogado y Especialista en Ciencias Forenses de la Universidad Católica de Colombia, es perito analista de documentos desde 1995, el objeto de la pericia era verificar las condiciones de integridad de los documentos y firmas del fallecido, se observó que respecto de las firmas se llega a la conclusión que existen dos firmas diferentes de 2 personas diferentes en la lista de chequeo existe repisamiento en la fecha de nacimiento del paciente y en procedimiento quirúrgico está la palabra prostatectomía después hay recubrimiento del texto transvesical abierto, posteriormente hay palabras RTUP, fue elaborado por dos fuentes, personas y momentos diferentes, no hay referencias ni correcciones y no hubo más hallazgos.
 - ✓ Dos firmas son de Baudilio y las demás no son del señor Baudilio.
 - ✓ Ha sido 2 o 3 veces perito del doctor Camargo Cartagena y lo conoce hace unos 8 años.
 - ✓ La transferencia mecánica por escáner o fotocopiado de la firma se descartó firma de transferencia mecánica, las firmas son manuscritas, las otras 5 firmas no se cotejaron contra muestra de Jhon García hijo, la verificación de documentos era sobre el señor Baudilio, la primera tachadura hay lapsus

⁵⁶ Ver Archivos 063, 100 y 104

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

pero en la segunda tachadura no puede indicar si es lapsus porque solo se verificó la realización de la tachadura ni es posible determinar la fecha en que se hizo, no se le puede atribuir a nadie esa tachadura, desconoce si hay lapsus entre transvesical abierta y RUTP.

- ✓ El perito resuelve un problema de identidad sin hablar de falsedad.
 - ✓ La labor estaba orientada solamente a los documentos de la historia clínica y respecto de las firmas del señor Baudilio.
 - ✓ Las letras RUTP fueron agregadas en otro momento por otro autor gráfico.
- Que de la contradicción del peritaje del doctor Álvaro Cuellar Torres, se obtiene la siguiente información⁵⁷:
- ✓ Es medico egresado de la Fundación Universitaria de la Salud y Urologo de la FUCS y tiene posgrado en Urología Oncológica de la Universidad Nueva Granada y tiene experiencia de 18 años como médico urólogo, el peritaje tenía como objeto si estaba correctamente indicado el procedimiento quirúrgico si la técnica era adecuada y la reintervención era la correcta, el paciente venia remitido de EPS con indicación quirúrgica con paciente de próstata de 150 a 220 o 300 gramos pero los hallazgos en primera instancia no requería que fuera abierto el procedimiento era netamente endoscópico, la reintervención se hizo endoscópicamente se hizo abierto y estaba bien realizado porque cursaba con hiponatremia.
 - ✓ Trabajo dos años en el hospital San José como Especialista en Urología en 2007 y 2009, hace más de 10 años no trabaja en San José porque trabaja en Pereira, no declaró eso en el dictamen pericial, Rafael Andrés Clavijo era otro urólogo en San José, fue compañero de trabajo en 3 meses, con Juan Camilo rincón cadena en San José fue su docente y no conoce a María Camila Giraldo Rojas, no ha elaborado otro peritaje en el que se encuentre el Hospital de San José, estudio la historia clínica completa del señor Baudilio tenía riesgo cardiovascular por su angiopatía diabética, los niveles de glucosa estaban controlados en la historia clínica no los tiene porque eso corresponde a anestesia de acuerdo a los niveles de anestesia, para que evalúe si el azúcar está controlada o no en la historia clínica solo está el antecedente de control y metformina, el campo de glicemia es de internista, endocrinólogo o anestesiólogo, lo que determina por donde y cuál es la técnica lo determina el tamaño de la próstata por encima de 150 o 200 gramos, es un procedimiento abierto y pequeñas por vía endoscópica por los riesgos e insumos que se necesitan, la autorización de EPS es prostatectomía transvesical, encontró ecografía de 319 cms cúbicos pero la ecografía pierde peso 100% porque se debe hacer más exámenes porque no es el dato verdadero del tamaño de la próstata y el transcripción se colocan muchas veces números que no son una próstata de ese tamaño es muy raro encontrarla y se lleva al paciente a más exámenes y el principal examen es cistoscopia en donde muestra los campos para determinar si es cirugía abierta o endoscópica, y con este examen se confirma el tamaño de la próstata, en la historia clínica aparece transfusión en el segundo procedimiento, y en el posoperatorio inmediato del primer procedimiento con

⁵⁷ Ver Archivos 063, 100 y 104

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

2 unidades, en la cistoscopia de control muestra que no es una próstata obstructiva para 4 o 5 campos endoscópicos sino solamente para 1 campo endoscópico, para 01 de abril de 2019 el paciente ingresó con diabetes, posoperatorio, cuando ingresa lo recibe un médico general en urgencias y carga los diagnósticos y en la interconsulta se cargan los diagnósticos de urología que pueden ser los presuntos de ingreso contra los diagnósticos de los exámenes, diabetes mellitus, pos operatorio y posible shock séptico, anémico, hiponatremia, hasta que no se tengan los exámenes de ingreso, hay diagnósticos presuntos de ingreso que pueden o no ser los diagnósticos definitivos del paciente luego de los exámenes, por lo que los diagnósticos verdaderos al ingreso son la diabetes mellitus por su antecedente en historia clínica y pos operatorio tardío de un RTU de próstata, al reingreso se pidieron exámenes y mostraba la hemoglobina por debajo de niveles normales por eso fue necesario transfundirlo al reingreso, el paciente tenía niveles de sodio bajo era hiponatremia moderada, ningún paciente sale de un pos operatorio de próstata con glicina todos salen con agua para el pos operatorio, ningún paciente se irriga con glicina los pacientes se irrigan con agua, la glicina solo se utiliza durante el procedimiento quirúrgico, no se utiliza glicina en un paciente hiponatémico y eso hace que no se pueda hacer revisión endoscópica, las complicaciones propias son riesgos de sangrado transfusión, hiponatremia y reintervención, todos se manejan en cuidados intensivos, no se hacen pruebas inmunológicas para una RTU, la diabetes mellitus tiene de base afectación en todo el sistema endovascular inmunológico, cicatrización y de metabolismo, así tenga la enfermedad controlada, así sucede con todas las patologías de base que tengan los pacientes, como el paciente es portador de sonda crónica seguramente era portador de bacterias, esa es indicación también para cirugía, para el 19 de enero de 2019, el paciente no tenía infección de vías urinarias por eso se llevó a cirugía, salió con sonda para la casa lo cual aumenta el riesgo de sepsis en cualquier momento del posoperatorio por tener un cuerpo extraño en el cuerpo pero es necesario para manejar el postoperatorio del paciente y dura 7 a 21 días dependiendo de la orina cicatrización o dolor y no se puede disminuir el riesgo porque este tipo de pacientes se van con sonda para mantener el drenaje, la sigla ITU significa infección del tracto urinario.

- Que del interrogatorio de Alma Guiomar Bedoya Jaramillo, se obtiene la siguiente declaración⁵⁸:
 - ✓ Baudilio vivía con su hijo Jhon DOROTA JUAN MARTIN Y ELLA, era pensionado, se le trasladó la pensión, y en la actualidad tiene la pensión, antes de 2019 tenía diabetes controlada no sufría de tensión practicaba tenis, en el momento tenía diagnóstico de hiperplasia prostática, no tenía problemas, en diciembre estuvo en cardio infantil y corpsas, por bolsa para orinar, y se tapó la bolsa en año 2018.
 - ✓ No radicó queja respecto de los servicios de salud prestados al señor Baudilio.
- Que del interrogatorio de Jhon Bairon García Bedoya, se obtiene la siguiente declaración⁵⁹:

⁵⁸ Ver Archivos 063, 100 y 104

⁵⁹ Ver Archivos 063, 100 y 104

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- ✓ No radicó queja respecto de los servicios de salud prestados al señor Baudilio.
 - ✓ El 02 de abril de 2019, el señor Baudilio fue intervenido por fulguración endoscópica vesical pero al encontrar que la próstata estaba demasiado grande se hizo una prostatectomía abierta, desde el 21 de marzo tuvo mal estado de salud, Baudilio estaba inconsciente, tuvo paro cardiorrespiratorio estuvo en mal estado en reanimación le dijeron si el sobrevivía al procedimiento, a las 6:30 p.m. le dijeron que en reintervención no sobrevivía, no sabe si le hicieron transfusión de sangre y sobre media noche sale la doctora Melanie quien le dice que no fue el criterio de la primera cirugía esperando que se recuperara, en el tratamiento le hicieron transfusiones de sangre.
- Que del interrogatorio de Dorota Beata Nowosielska, se obtiene la siguiente declaración⁶⁰:
- ✓ No radicó queja respecto de los servicios de salud prestados al señor Baudilio.

3.8. DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE AL CASO EN CONCRETO

Sea lo primero precisar, que el artículo 90 de la Constitución Política contempla que el Estado tiene el deber de responder por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas; en consecuencia, tal responsabilidad se origina, bien cuando existe un daño o perjuicio causado a la víctima la cual no tiene el deber jurídico de soportar, o bien, cuando ese daño es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública.

Así mismo, para efectos de configuración de la responsabilidad patrimonial del Estado, deben concurrir los siguientes aspectos: i) existencia de un daño antijurídico, ii) daño ocasionado por la acción u omisión de la autoridad pública (nexo causal) e iii) imputabilidad del daño al Estado.

De acuerdo con este precepto constitucional, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración de un daño antijurídico causado a un administrado y su imputación a la Administración, tanto por acción como por omisión.

Así, el daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado, la antijuridicidad en que éste no debe ser soportado por el administrado, sin depender de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la administración⁶¹ y, la imputación, que no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como son la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Por su parte, la falla del servicio constituye el régimen de responsabilidad subjetiva, cuyo aspecto predominante es la culpa de la administración bien sea por extralimitación de

⁶⁰ Ver Archivos 063, 100 y 104

⁶¹ Consejo de Estado, Sentencia del 26 de abril de 2017. Radicación No. 25000-23-26-000-2005-02096-01(41359), Consejero Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

funciones, retardo en el cumplimiento de obligaciones o cumplirlas en forma extemporánea y defectuosa o por el incumplimiento de funciones que le corresponden al Estado⁶².

Así las cosas, como quiera que en el presente asunto se aducen presuntas fallas en la atención médica que le fue brindada al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), por parte de las demandadas Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José y la Caja de Compensación Familiar Compensar EPS, se torna necesario efectuar una breve reseña sobre los criterios jurisprudenciales adoptados por el H. Consejo de Estado, en relación con el régimen que gobierna la acción de reparación directa por falla en la prestación del servicio médico.

Tratándose de la responsabilidad del Estado con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial, la Sección Tercera del H. Consejo de Estado en sentencia del 11 de mayo de 2011, expediente 170012331000199605026-01 (18.792), se pronunció en el siguiente sentido:

“La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Ahora, la responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico se puede derivar, justamente, de la omisión de prestar el servicio médico a la persona que acuda al centro asistencial y la responsabilidad del Estado se deriva entonces de esa omisión, cuando la misma incide en el resultado adverso a la salud, la integridad física o la muerte de quien requiera ese servicio.

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía contentarse con la probabilidad de su existencia, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a un grado suficiente de probabilidad, que permitían tenerla por establecida”.

⁶² Consejo de Estado, Sentencia del 07 de abril de 2011, Radicación No. 52001-23-31-000-1999-00518-01 (20750), Consejero Ponente Mauricio Fajardo Gómez.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

En el marco de la falla probada del servicio como título de imputación “(...) en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización (...) deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta (...)”⁶³. Dicho título de imputación opera, como lo señala el precedente del H. Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende “(...) los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”⁶⁴.

De igual manera, en reiteradas oportunidades el H. Consejo de Estado se ha pronunciado con respecto a la responsabilidad que se tiene por los daños que se ocasionen con la actividad médica, encontrándose que:

“La responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en las que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso. Esa cadena de actuaciones sobre la paciente no es indiferente al resultado final y por ello, la causa petendi en estos juicios debe entenderse comprensiva de todos esos momentos, porque la causa del daño final bien puede provenir de cualquier acción u omisión que se produzca durante todo ese proceso”⁶⁵

“Posteriormente, en sentencia del 3 de mayo de 1996, se señaló –sin invertir la carga de la prueba del demandante- que dada la complejidad de los asuntos científicos y técnicos que entraña la materia médica o por la carencia de elementos probatorios directos que permitan establecer la relación de causalidad entre la falla del servicio médico y el daño, se podía acudir a la noción de “causalidad probable”, pero sí y solo sí el grado de dificultad probatoria para el actor es tal, que impida demostrar la certeza plena de su existencia. Posteriormente y de manera más explícita, se ha precisado que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad” no implica la exoneración del deber de la parte actora de establecer la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica que hiciera posible atribuir a la entidad pública prestadora del servicio médico el daño padecido por la víctima, sino que ésta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios. Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos. En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios”⁶⁶.

Igualmente refiere la jurisprudencia que:

⁶³ Consejo de Estado sentencia del 13 de abril de 2011, expediente 66001-23-31-000-1998-00626-01(20220)

⁶⁴ Ibídem

⁶⁵ Consejo de Estado, sentencia (26) de marzo de (2008) Rad: 25000-23-26-000-1993-09477-01(16085)

⁶⁶ Consejo de Estado, sentencia (28) de abril de (2010) Radicación 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087)

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

“(…) En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁶⁷. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”⁶⁸

Hechas las anteriores precisiones, descendiendo al caso concreto, obra verificar si se estructuran o no los presupuestos de dicha responsabilidad, esto es, el daño antijurídico, el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño producido y la actuación estatal.

3.8.1. Del Daño Antijurídico:

Del artículo 90 de la Constitución Política, se extrae que existe un daño antijurídico cuando: *“se cause un detrimento patrimonial que carezca de título jurídico válido y que exceda el conjunto de las cargas que normalmente debe soportar el individuo en su vida social, recordando así que se desplaza el fundamento de la responsabilidad administrativa, del concepto subjetivo de la antijuridicidad de la acción del Estado al concepto objetivo de la antijuridicidad producido por ella”⁶⁹.*

De manera conjunta al concepto anterior, el artículo 167 del Código General del Proceso, dispone que las partes tienen la obligación de probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, es decir que, en el presente asunto, la parte demandante es quien debe acreditar la existencia del daño sufrido a la luz del artículo 90 constitucional.

Por lo tanto, sobre la base de las consideraciones anteriores, una vez verificado el caudal probatorio allegado al expediente, este despacho judicial encuentra acreditado el primer elemento de la responsabilidad, esto es, el daño, consistente en la muerte del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), la cual ocurrió el 19 de abril de 2019, conforme al certificado de defunción obrante en el proceso⁷⁰.

En consecuencia, acreditado el daño, le corresponde al despacho establecer si el mismo le es atribuible a las demandadas Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José y la Caja de Compensación Familiar Compensar EPS, respecto de la atención en salud brindada al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.).

3.8.2. De la Imputación Jurídica y Nexos Causales

Resulta oportuno precisar que, además del elemento ya referido, se tienen como indispensables para predicar la responsabilidad, los elementos consistentes en la imputación del daño causado al Estado, es decir, la atribución jurídica que del mismo se hace a la administración pública y el nexo de causalidad, entendido como el enlace entre el daño causado y la conducta desplegada, cuya predicación nace al ser la causa directa, necesaria y determinante del daño; así entonces, la imputación del daño al Estado y la relación de causalidad, se constituyen en una condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial del mismo.

⁶⁷ 5 Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, expediente. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

⁶⁸ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, expediente. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra

⁶⁹ Gaceta Constitucional No. 77 del 20 de mayo de 1991. “El Daño Antijurídico y la Responsabilidad Extracontractual del Estado Colombiano”. Catalina Irisarri Boada. Págs. 75 y 76.

⁷⁰ Ver páginas 52 a 53 Archivo 004SubsanacionDemanda del Cuaderno 01 CUADERNO PRINCIPAL

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Al respecto, el H. Consejo de Estado ha señalado que en los casos en que se estudia la responsabilidad médica, la misma devendrá de la carga probatoria existente y por ello no podrá endilgarse de manera general, sino que habrá lugar a establecer en cada caso particular sí los argumentos esgrimidos por quien alega el daño son suficientes para condenar a la parte demandada que prestó los servicios médicos de salud.

Bajo los anteriores términos, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, en pronunciamiento del 27 de enero de 2016, bajo radicado número: 20001-23-31-000-2001-01559-01(29728) MP. Hernán Andrade Rincón, refirió que:

“(...) la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la lex artis para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho (...).”

Por lo tanto, en observancia a que el acto médico se tiene como una actividad de medio y no de resultado, exige a quien alega el daño particularmente la demostración de la relación de causalidad entre el proceder médico y el daño mismo, tal como lo enunció en su momento la Corte Suprema de Justicia⁷¹ al resolver sobre una demanda de casación, luego de hacer un recuento histórico de las decisiones que al respecto ha adoptado esa Corporación, considerando entonces que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso o inapropiado corresponde al demandante y descartó la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional, por considerar que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no debe ser asumido por éste, en razón de *“los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológicamente y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina”*.

En la misma decisión, al tratar el tema sobre la configuración de los elementos de la responsabilidad contractual médica, aceptó la Corte el principio de la carga dinámica, bajo los siguientes parámetros:

“(...) se puede afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto, con la prueba del contrato, que es carga del paciente...Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido...y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. (...).

Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor...es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia

⁷¹ Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de enero de 2001, expediente: 5507

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión”.

Aplicados dichos criterios al asunto bajo estudio, este despacho procederá a hacer un análisis del caso concreto, en lo que respecta a las atenciones médicas que recibió el señor señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), y su correlación con el daño alegado en la demanda, precisando desde ya que no se acreditó que su deceso haya sido originado por una falla en la atención médica que le fue brindada, o en su defecto por una negligente, inadecuada y tardía atención en salud, o por omisiones frente a los trámites administrativos, tal como se pasa a explicar: tal como se pasa a explicar:

En primer lugar, se debe advertir que previo a la atención médica prestada por el Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), fue atendido el día 16 de diciembre de 2018, por el servicio de urgencias para adultos en la Fundación Cardio Infantil, relacionándose como motivo de consulta “(...) Anoche me pusieron una sonda, me la quité y estoy orinando sangre (...)”, y enfermedad actual “(...) paciente masculino de 68 años con antecedentes hiperplasia prostática benigna quien el día de ayer presenta obstrucción urinaria súbita, valorado por Medicina Prehospitalaria quienes colocan sonda vesical a cistoflo y dan indicaciones de retiro al día siguiente por el mismo paciente. El día de hoy el paciente tracciona sonda de forma súbita presentando sangrado abundante, con balón inflado, razón por la cual es trasladado a esta institución (...)”, con antecedentes patológicos, farmacológicos y quirúrgicos relacionados con “(...) Diabetes Mellitus Tipo II. Hiperplasia prostática; farmacológicos -metformina 800 mg vía oral cada día, Tamsulosina 0.4 mg/ V.O cada día. Quirúrgicos: apendicitis complicada con peritonitis a los 30 años de edad. (...)”, igualmente presentaba sangrado en la orina indicado de la siguiente forma “(...) Hematuria con coágulos por lo que requiere Cistoirrigación. Se solicita hemograma por hematuria franca (...)” y con antecedente en revisión por la especialidad de urología indicado en “(...) Paciente quien presentó Retención Urinaria aparentemente posterior a la ingesta de alcohol, solicitan médico domiciliario, es asistido por enfermería que le coloca sonda vesical cuyo retiro se realiza el paciente sin vaciar el balón (...)”, realizándosele ecografía y cistoscopia.

La anterior situación permite al despacho evidenciar que el paciente con anterioridad al servicio asistencial prestado por el Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, ya se encontraba con sonda vesical crónica, traumatismo de la uretra, antecedentes patológicos, farmacológicos y quirúrgicos asociados a Diabetes Mellitus Tipo II, Hiperplasia Prostática; Tamsulosina, apendicitis complicada con peritonitis a los 30 años de edad, luego entonces, el diagnóstico allí establecido *prima facie*, encuentra relación con los padecimientos que llevaron al deceso del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), en forma posterior y que son inherentes a las complicaciones y riesgos asociados con los tratamientos recibidos pero que no guardan relación causal con las actividades medicas desplegadas por parte de las demandas, como quiera que las comorbilidades que tenía de tiempo atrás influyeron negativamente en el desarrollo de su enfermedad y posterior fallecimiento.

Precisado lo anterior, observa el despacho respecto de la atención médica brindada al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), lo siguiente:

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

- **Frente a la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José**

El señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), ingresa al servicio médico de urgencias el 21 de enero de 2019 y en la atención descrita en la historia clínica de la Institución de salud se indicó: "(...) *Paciente de 68 años con cuadro 2 años de evolución de Síndrome Obstrutivo del Tracto Urinario Bajo, en manejo con Tamsulosina, quien desde hace un mes es portador de sonda transuretral por retención urinaria aguda posterior a ingesta de alcohol, intento fallido de retiro de sonda en tres ocasiones en el último mes, viene con orden autorizada de Prostatectomía Transuretral. Indicación quirúrgica absoluta. (...)*" y con el siguiente plan de manejo "(...) *se da orden para prostatectomía abierta, valoración preanestésica, prequirúrgicos. Se retira Cystofló y se deja sonda a tapón, orden de cambio de sonda mensual hasta cirugía (...)*".

Posteriormente, el 21 de marzo de 2019, se le realizó al paciente el procedimiento de "(...) *resección o enucleación transuretral de adenoma de próstata o adenectomía (...)*" con la siguiente ejecución "(...) *Bajo anestesia regional, en posición de litotomía, aplicación de lidocaína jalea al 2%, dilatación uretral anterior hasta 32 Fr, se continúa con paso de resectoscopio (cistoscopio) 26Fr con lentes de 5°, bajo visión directa con irrigación continua de glicina a 60 cm del paciente, se identifican hallazgos, se hace resección sistemática de adenoma prostático teniendo como límites proximal cuello vesical y distal verum montanum, hasta evidenciar fibras de cápsula prostática, se hace control hemostático y se extraen fragmentos con Granada (se envían a Patología, posteriormente se revisan meatos ureterales eyaculando orina clara y se realiza último control hemostático, se retira equipo bajo visión directa, se pasa sonda de Foley 24 Fr tres vías. Se deja cistoirrigación continua con agua estéril, se llena balón con 40 cm³ y se deja traccionada (...)*", en el posoperatorio la sonda vesical estaba funcionando debidamente drenando orina clara y sin cistoirrigación, también se observó en la historia clínica que al paciente se le hizo transfusión sin que presentara síntomas neurológicos aunque tuviera hiponatremia, estando siempre en vigilancia clínica tal y como se observa de su evolución en los siguientes diez días a su operación dándosele salida el 31 de marzo de 2019.

Sobre esta primera atención quirúrgica en sentir del demandante existió falla del servicio médico apoyando su dicho en el dictamen pericial rendido por la doctora Fabiola Jiménez Ramos, quien respecto de la primera atención quirúrgica adujo que: "(...) *Desde la primera cirugía hubo hematuria el paciente siempre estuvo sangrando, cuando la hemoglobina está debajo de 9 se debe hacer transfusión (...) tenía hemolisis que destruye los glóbulos rojos por la glicina (...) el procedimiento transuretral estaba contraindicado por el tamaño de la próstata (...) cualquier urólogo va a decir que una próstata tan grande hay que sacarla transvesical, (...) tan así es que se escribió en la historia clínica que la resección era vía abierta pero 2 días antes se le hizo firmar al paciente un consentimiento informado en que se hablaba de resección transuretral y se sacaron solo 50 gramos de próstata y le quedaron faltando 270 gramos (...)*".

Como primera medida el despacho señalará que la perito manifestó que no tiene título en la especialidad de Urología ni en Neurología y lo que tiene es conocimiento como médico forense y aunque analizó el caso de manera global, también refirió que no había revisado los protocolos de las Entidades de salud, indicando que sería absurdo que le dijeran que un paciente con 319 cms cúbicos de próstata lo puedan sacar por vía transuretral y que la ecografía en estos casos es más confiable que la cistoscopia, sin embargo, el despacho no acogerá los argumentos expuestos en su peritaje debido a su falta de precisión y estudios específicos en el campo de la Urología, además porque en el proceso obra el testimonio técnico del médico que le brindó la atención al paciente realizándole la primera cirugía, así como un peritaje elaborado por un profesional de la salud especializado en Urología con 18

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

años de experiencia en este tipo de casos los cuales fueron coincidentes en indicar que al paciente se le prestó el servicio médico de forma oportuna, idónea, con la mayor calidad profesional, con los insumos requeridos y conforme a la *lex artis*.

En efecto, respecto de los juicios presentados por la parte demandante en apoyo de su perito se puede evidenciar lo siguiente:

Respecto de la hematuria del paciente y que éste siempre estuvo sangrando además que se le debía hacer transfusión, en el testimonio rendido por el doctor Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, se adujo que *“(...) al comenzar el procedimiento la próstata sangraba bastante y se hizo un túnel para que pudiera orinar pero por aumento de sangrado se resolvió llegar a ese punto y parar, posteriormente tenía presencia de baja de sodio, se le realiza transfusiones de sangre, se corrige el sodio y se procede a egreso (...) las complicaciones se atribuyen al dispositivo externo sonda, diabetes así este controlada para cicatrización y recuperación (...) hay diferentes grados de hiponatremia leve, intermedia o severa y se toman niveles está descrito y por eso se informa como riesgo del procedimiento y está asociado a cirugías que duran más de 90 minutos y si no se ha completado la cirugía preferible suspenderla y reintervenir posteriormente, la cirugía en este caso no superó los 90 minutos y se terminó porque la próstata estaba sangrando mucho es normal que en el posoperatorio inmediato haya sangre por eso se deja cistoirrigación continua para que no se forma coagulo y no se tape la sonda, el estado de la cistoirrigación es suspendida antes de dar salida para ver orina clara sin sangrado activo y se pide al paciente que aumente ingesta de líquido para que la misma orina lave la cirugía (...) el azúcar así este controlado aumenta el riesgo para la cicatrización, infecciones, el paciente no es inmune suprimido pero tiene incidencia por complicaciones infecciosas, la sonda es factor de riesgo, tiene riesgo de sangrado, y son cirugías que pueden sangrar todos los riesgos quedaron el consentimiento informado, el procedimiento fue adecuado idóneo y oportuno (...)”*.

Asimismo, en lo que tiene que ver con las manifestaciones realizadas por la perito relacionadas con que el paciente tenía hemolisis que destruye los glóbulos rojos por la glicina, el procedimiento transuretral estaba contraindicado por el tamaño de la próstata, cualquier urólogo va a decir que una próstata tan grande hay que sacarla transvesical que hubo cambio de procedimiento quirúrgico sin previo aviso, sin ser requerido y que la ecografía en estos casos es más confiable que la cistoscopia, del testimonio del doctor Rafael Andrés Clavijo Rodríguez, se observa que no son correctas dichas afirmaciones pues este manifestó que *“(...) el señor Baudilio llega referido con sonda con retención uretral severa se propone procedimiento de abordaje abierto en cirugía se volvió a evaluar y se decidió que mejor era hacer la RTU se le informa nuevamente el cambio de decisión y el paciente acepta el procedimiento (...) al paciente se le proporcionaron los medios técnicos y de manera oportuna y se le realizaron los exámenes de corrección de sodio, nivel de sangre, se valoró por neurología, intensivistas, medicina interna, el estado de salud del paciente era bueno se le ofreció manejo quirúrgico el riesgo lo valoró la evaluación anestésica y tenía diabetes y sonda con riesgos de infección a nivel del tracto urinario, tenía laparotomía secundaria a apendicitis por lo que era más oportuno y menos mórbido la RTU (...) las complicaciones se atribuyen al dispositivo externo sonda, diabetes así este controlada para cicatrización y recuperación, la irrigación se hizo con resectoscopio y con glicina, haciendo proceso de hiponatremia aunque con agua también se da fenómeno de hiponatremia pero la glicina da síndrome RTU que si se detecta de forma oportuna se puede corregir (...) La realización de la cirugía es por retención de orina, infecciones urinarias cálculos insuficiencia renal, estas son indicaciones de manejo quirúrgico, se tiene en cuenta tacto rectal resonancias, tomografías, cistoscopia para evaluar lo grande la próstata y abordaje quirúrgico y comorbilidades y cirugías previas, si tuvo infección diabetes, la vía es endoscopia por uretra y fue por el tacto de 60 gr y la cistoscopia daba para campo*

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

endoscópico si es mayor de 3 campos endoscópicos, las próstatas pueden crecer hacia afuera o hacia adentro el volumen no es problema es ver cuanto está fluyendo hacia adentro por lo que se puede hacer el abordaje endoscópico, el paciente tenía cirugía previa y diabetes por lo que se decidió por abordaje endoscópico, la ecografía identifica próstata considerable pero limita por lo que es operador dependiente no es sensible ni específica para decir cuando pesa por eso se junta todo para determinar cómo es la condición actual del paciente y decidir lo mejor a cada quien no es estándar y el tacto rectal como la cistoscopia daban para pensar en RTU (...) la ecografía no es la vía para ver la procedencia del procedimiento, el tacto rectal puede también porque la vía abierta es una alternativa, como el paciente tenía una cirugía de apendicitis y peritonitis previa el riesgo era mayor, para el cambio de procedimiento se dialoga con el paciente y se resuelven las dudas, el médico tratante toma la decisión del método quirúrgico, es un acto médico que se puede hacer por vía verbal puede ser registrado pero todo queda registrado en la descripción quirúrgica, en la primera valoración con RTU en la consulta se le explicó cuando se determina la cirugía abierta cuando se cambia se explica nuevamente el paciente (...) los riesgos del RTU, son preonatremia, estrechez, incontinencia urinaria, lesión de la vejiga, órganos vecinos como el recto, conversión a cirugía abierta sepsis urinaria, trombosis venosa profunda pulmonar, mortalidad, reintervención transfusión sanguínea y sangrado, no necesariamente el sangrado tiene relación con la próstata grande y además había uso de sonda que funciona como factor de riesgo (...)”.

Entonces, conforme el testimonio técnico del médico tratante y lo visto en la historia clínica se puede colegir válidamente que la hematuria del paciente se presentó desde mucho antes de la cirugía del 21 de marzo de 2019, la cual no siempre estuvo sangrando y cuando lo hizo se tuvo prevista como riesgo propio del tratamiento y debido a sus comorbilidades, por las cuales también fue necesario cambiar el tipo de procedimiento quirúrgico el cual fue debidamente informado al paciente con los riesgos inherentes al mismo sopesando los beneficios del procedimiento apoyado en los diagnósticos como lo eran la ecografía en menor medida, la cistoscopia prueba idónea y el tacto rectal previo a la cirugía, manteniendo la revisión clínica del paciente y haciendo las transfusiones que eran necesarias para recuperar su salud siendo además controlado por Urología junto con Neurología, Internistas e Intensivistas.

Todos estos aspectos se vieron refrendados en el peritaje rendido por el doctor Álvaro Cuellar Torres, quien adujo que *“(...) el paciente venía remitido de EPS con indicación quirúrgica con paciente de próstata de 150 a 220 o 300 gramos pero los hallazgos en primera instancia no requería que fuera abierto el procedimiento era netamente endoscópico, la reintervención se hizo endoscópicamente se hizo abierto y estaba bien realizado porque cursaba con hiponatremia (...) lo que determina por donde y cuál es la técnica lo determina el tamaño de la próstata por encima de 150 o 200 gramos, es un procedimiento abierto y pequeñas por vía endoscópica por los riesgos e insumos que se necesitan, la autorización de EPS es prostatectomía transvesical, encontró ecografía de 319 cms cúbicos pero la ecografía pierde peso 100% porque se debe hacer más exámenes porque no es el dato verdadero del tamaño de la próstata (...) el principal examen es cistoscopia en donde muestra los campos para determinar si es cirugía abierta o endoscópica, y con este examen se confirma el tamaño de la próstata (...) en la cistoscopia de control muestra que no es una próstata obstructiva para 4 o 5 campos endoscópicos sino solamente para 1 campo endoscópico (...) el paciente tenía niveles de sodio bajo era hiponatremia moderada, ningún paciente sale de un pos operatorio de próstata con glicina todos salen con agua para el pos operatorio (...) la diabetes mellitus tiene de base afectación en todo el sistema endovascular inmunológico, cicatrización y de metabolismo, así tenga la enfermedad controlada, así sucede con todas las patologías de base que tengan los pacientes (...)*”.

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

Vistas así las cosas para el despacho no se evidencia a primera vista falla en la prestación del servicio médico relacionado con la primera intervención quirúrgica del 21 de marzo de 2019, toda vez que de lo plasmado en la historia clínica del señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se colige que la Institución de Salud le prestó el servicio médico requerido precisándose además que los diagnósticos iniciales realizados por los médicos de urgencias siempre deben ser correlacionados con los exámenes que se efectúan al paciente para elaborar el diagnóstico más adecuado y preciso con la patología presentada a menos que tenga una enfermedad de base que ya hubiera sido estudiada y se acredite como diagnóstico previo, al respecto en el presente caso el perito doctor Álvaro Cuellar Torres, manifestó “(...) cuando ingresa lo recibe un médico general en urgencias y carga los diagnósticos y en la interconsulta se cargan los diagnósticos de urología que pueden ser los presuntos de ingreso contra los diagnósticos de los exámenes, diabetes mellitus, pos operatorio y posible shock séptico, anémico, hiponatremia, hasta que no se tengan los exámenes de ingreso, hay diagnósticos presuntos de ingreso que pueden o no ser los diagnósticos definitivos del paciente luego de los exámenes, por lo que los diagnósticos verdaderos al ingreso son la diabetes mellitus por su antecedente en historia clínica y pos operatorio tardío de un RTU de próstata (...)”.

Posteriormente, luego de la primera intervención quirúrgica llevada a cabo el 21 de marzo de 2019, el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), reingresa a la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, el 01 de abril de 2019, y debido a su condición de salud se decide operarlo de forma urgente el 02 de abril de 2019, tal y como se observa en su historia clínica:

“(...) Abril 2 de 2019. Cirugía Urgente.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Hora de inicio 9:30 horas.

Hora fin: 11: 20 horas.

*Diagnósticos preoperatorios: 1. Hiperplasia de la próstata Vs folio 43/355: hematuria
2. Hematuria no especificada.*

Procedimientos: Vía 1- Resección o enucleación transuretral de adenomas de próstata (RTUP) o Adenectomía. Vía 2- A.M. Adenectomía o Prostatectomía transvesical Vs folio 43/355 fulguración endoscópica del sangrado + prostatectomía transvesical.

Descripción de los procedimientos realizados: Bajo anestesia regional, en posición de litotomía, aplicación de lidocaína jalea al 2%, dilatación uretral anterior hasta 32 Fr, se continúa con paso de resectoscopio (cistoscopio) 26Fr con lentes de 5°, bajo visión directa con irrigación continua de agua estéril a 60 cm del paciente. Se realiza evacuación de coágulos intravesicales, de aproximadamente 600 cm³. Posterior a la evacuación paciente presenta sangrado activo del lecho prostático y por tamaño prostático se decide conversión a cirugía abierta, por lo que se realiza incisión mediana infraumbilical, se diseña por planos hasta llegar al espacio Retzius, desarrollo del mismo, se libera y rechaza grasa perivesical, se realiza paso de puntos de reparo con cromado 1.0 en mucosa anterior vesical, rechazó del peritoneo, cistotomía anterior con electrobisturí bipolar, se ubica separador vesical, se procede a realizar circuncisión en cuello vesical, seguido de enucleación digital de adenoma prostático y extracción del mismo, puntos hemostáticos laterales a las 5, 7 y 12 a nivel de mucosa vesical y cápsula prostática con cromado 1.0, trígono con cromado 2 ceros, se pasa sonda transuretral Foley 24Fr 3 vías, se llena balón con 50 cm³, se procederá a realizar cistorrafia en dos planos, músculo

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

mucoso con cromado 1-0 y músculo serosa invaginante con vicryl 2-0, se pasa cistostomía lateral izquierda con sonda 20 Fr 3 vías Foley, se llena balón con 10 cm³, se coloca dren de Penrose contralateral el cual se fija con seda 2-0, se deja irrigación continua con Lactato de Ringer, por cistostomía y se tracciona sonda transuretral. Se cubre herida con apósitos estéril. Se termina procedimiento sin complicaciones.

Hallazgos: placenta de coágulos intravesical, múltiples fragmentos prostáticos intravesicales, posterior a la evacuación paciente presenta sangrado activo del lecho prostático y por tamaño prostático se decide conversión a cirugía abierta, para lograr control hemostático, con hallazgos de próstata 100 g aproximadamente, meatos indemnes eyaculando orina clara, vejiga de muy mala calidad, aponeurosis de muy mala calidad (...)”.

Respecto de la segunda atención quirúrgica prestada al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), el 02 de abril de 2019, la parte demandante considera que existió falla del servicio médico como quiera que aunque en dicha cirugía ya no se utilizó glicina si se usó agua estéril lo que produce hemólisis y daño del riñón, se comenzó la cirugía con resección transuretral y cuando se encuentra que el hematoma era una especie de placenta con 600 cms cúbicos de coágulos y salió mucha sangre se requirió convertir la cirugía endoscópica en cirugía abierta, sobre este asunto en particular se tiene en el proceso el testimonio técnico de la doctora Melanie Tatiana López De Mesa, profesional que le brindó la segunda atención quirúrgica al paciente y quien sobre el procedimiento realizado, manifestó que “(...) los pacientes inestables es preferible hacer un método menos invasivo, usualmente el paciente con cistoscopia y evacuación de coágulos se logra el resultado pero fue necesario hacer la otra cirugía abierta se expuso 5 minutos a glicina, se encuentra placenta de coágulos y lecho prostático sangrando, la próstata era de 100grs la hiponatremia era baja y en ese momento se debe valorar riesgo beneficio en el paciente y se debe ver todos los puntos de vista y la criticidad del paciente y la evacuación de coágulos se hace en menor tiempo, en la mayoría de los casos solo con la resección transuretral se logra el control hemostático al restaurar la cascada de coagulación del paciente (...) como no se hizo incisión endoscópica el porcentaje de absorción de la glicina es mínimo la lex artis dice que el tiempo de exposición a la glicina es de máximo 30 a 40 minutos (...) después del procedimiento el paciente tenía mal pronóstico porque ya estaba con intubación, deterioro de estado de conciencia, el paciente tenía muchas cosas y causas, tenía los niveles elevados de glicemia porque era diabético (...) al paciente se le hicieron todos los exámenes y se le prestó el servicio, el paciente era diabético con baja de defensas y baja cicatrización, el medicamento tamsulosina que tomaba el paciente con alcohol generaba uso de sonda permanente (...).

Pero además el dicho de la mencionada galena fue confirmado por el perito doctor Álvaro Cuellar Torres, quien manifestó que “(...) la reintervención se hizo endoscópicamente se hizo abierto y estaba bien realizado porque cursaba con hiponatremia (...) para 01 de abril de 2019 el paciente ingresó con diabetes, posoperatorio, cuando ingresa lo recibe un médico general en urgencias y carga los diagnósticos y en la interconsulta se cargan los diagnósticos de urología que pueden ser los presuntos de ingreso contra los diagnósticos de los exámenes, diabetes mellitus, pos operatorio y posible shock séptico, anémico, hiponatremia, hasta que no se tengan los exámenes de ingreso, hay diagnósticos presuntos de ingreso que pueden o no ser los diagnósticos definitivos del paciente luego de los exámenes, por lo que los diagnósticos verdaderos al ingreso son la diabetes mellitus por su antecedente en historia clínica y pos operatorio tardío de un RTU de próstata, al reingreso se pidieron exámenes y mostraba la hemoglobina por debajo de niveles normales por eso

Sentencia de Primera Instancia**Radicado:** 11001-33-43-063-2021-00195-00**Demandante:** Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros**Demandado:** Nación – Ministerio de Salud y otros

fue necesario transfundirlo al reingreso, el paciente tenía niveles de sodio bajo era hiponatremia moderada (...)”.

Conforme a lo anterior, se reitera que no se encuentra demostrada la existencia de una falla médica por parte de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José y las actuaciones desplegadas por el personal médico que lo atendió tanto en urgencias como en cirugía y en la Unidad de Cuidados Intensivos – UC, durante la atención prestada en los meses de enero a abril de 2019 al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), por el contrario del material probatorio aportado se encuentra probado que se le brindó una atención médica de forma adecuada, diligente y oportuna.

- **Frente a la Caja de Compensación Familiar Compensar EPS**

En cuanto a la responsabilidad de la Caja de Compensación Familiar Compensar EPS, se deberá tener en cuenta igualmente, que frente a dicha Entidad no se vislumbra ninguna actuación u omisión causante del daño que se predica por la parte demandante, pues no se encuentra debidamente probado que al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se le hubiere impedido el acceso a los servicios de salud o que por negligencia o demora infundada por parte de la demandada se hubiere retardado alguna solicitud de ordenamiento que perjudicara notoriamente el estado de salud de la víctima; razón por la cual, no encuentra el despacho elementos para que se le pueda endilgar responsabilidad a la Entidad Prestadora de Salud, pues se reitera que está no negó la prestación del servicio médico al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), conllevando la ausencia de imputación frente a los daños que reclaman los demandantes.

Por lo anterior, no es procedente concluir que la EPS a la cual se encontraba adscrito el señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), hubiera contribuido en forma negativa para que se produjera el deceso de la misma, por falta de autorización de los servicios médicos requeridos durante la atención en el centro hospitalario y en donde le brindaron oportunamente el servicio médico asistencial.

En conclusión y atendiendo los aspectos antes referenciados, se encuentra acreditado que al señor Baudilio García Ortega (q.e.p.d.), se le brindó una atención médica oportuna y adecuada; sin embargo, es notorio que el organismo de la víctima no pudo soportar el uso crónico de la sonda vesical, sus antecedentes patológicos, farmacológicos y quirúrgicos, además de las complicaciones y riesgos asociados con los tratamientos recibidos y que influyeron en su deceso sin que el mismo sea imputable a las demandadas.

Así las cosas, como no se logró demostrar la configuración del segundo elemento constitutivo de la responsabilidad frente a las demandadas, no se procederá a analizar el estudio de responsabilidad frente a la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, en su condición de llamada en garantía, así como de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, Compañía de Seguros La Previsora S.A. y la Sociedad UHJB Urólogos Hospital San José S.A.S.

En consecuencia, como quiera que no se acreditaron los elementos fundamentales para imputar responsabilidad extracontractual a las demandadas, se despacharán de forma desfavorable las pretensiones de la demanda.

3.9. Del incidente de regulación de honorarios.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Dentro del trámite del proceso por auto de 11 de septiembre de 2024⁷², el despacho dio apertura al incidente de regulación de honorarios propuesto por el abogado Fabio Álvarez López, y por auto de 18 de septiembre de 2024⁷³, se otorgó el valor probatorio que les confiere la ley a los documentos aportados por el incidentante y la incidentada La Previsora S.A. Compañía de Seguros, disponiéndose además que el asunto se desataría por escrito.

Se tiene que la regulación de honorarios de apoderados se encuentra definida en el artículo 76 del C.G.P⁷⁴., en los siguientes términos:

“(...) El poder termina con la radicación en secretaría del escrito en virtud del cual se revoque o se designe otro apoderado, a menos que el nuevo poder se hubiese otorgado para recursos o gestiones determinadas dentro del proceso.

El auto que admite la revocación no tendrá recursos. Dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de dicha providencia, el apoderado a quien se le haya revocado el poder podrá pedir al juez que se regulen sus honorarios mediante incidente que se tramitará con independencia del proceso o de la actuación posterior. Para la determinación del monto de los honorarios el juez tendrá como base el respectivo contrato y los criterios señalados en este código para la fijación de las agencias en derecho. (...)”. (Subrayas fuera de texto)

De la citada norma se extrae que el derecho de los apoderados a solicitar la regulación y liquidación de honorarios nace desde el momento en que es notificada la revocatoria de poder y hasta treinta (30) días después de la notificación del auto que admite la revocación, solicitud que debe tramitarse como incidente de forma independiente al proceso principal o de las actuaciones que se surtan con posterioridad. Asimismo, se indica que para establecer la suma fijada por dicho concepto se tendrá en cuenta el respectivo contrato firmado por las partes reflejo del principio *pacta sunt servanda*.

Acerca del trámite de dicha figura procesal, el Consejo de Estado, ha expresado:

“(...) El artículo 69 del C. de P.C. dispone que “[E]l apoderado principal o el sustituto a quien se le haya revocado el poder, sea que esté en curso el proceso o se adelante alguna actuación posterior a su terminación, podrá pedir al juez, dentro de los treinta días siguientes a la notificación del auto que admite dicha revocación, el cual no tendrá recursos, que se regulen los honorarios mediante incidente que se tramitará con independencia del proceso o de la actuación posterior. El monto de la regulación no podrá exceder del valor de los honorarios pactados”. De la última norma se infiere que para que opere el reconocimiento y regulación de honorarios al abogado al que se le hubiera revocado el poder, es necesario que se interponga un incidente, que se tramita en la forma prevista por el Código de Procedimiento Civil. Dicho incidente deberá presentarse en los 30 días siguientes a la notificación del auto que admite la revocación del poder. Y, además, prevé que el monto de la regulación no podrá exceder el valor de los honorarios pactados. Para la Sala es claro que el abogado no probó que las partes hubieran pactado como forma de remuneración de los contratos de prestación de servicios que el valor de la cuota litis sería del 10% (que dijo en el incidente) ni del 12% (a que aludió el recurso de apelación que nos ocupa) de todo lo que recibiera el municipio, por concepto de impuestos, sanciones e intereses que

⁷² Ver archivo 115

⁷³ Ver archivo 117

⁷⁴ Aplicable por expresa remisión del artículo 306 del C.P.A.C.A.

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

cuestionó la sociedad ITALCOL S.A. en la acción de nulidad y restablecimiento del derecho.

De hecho, en el expediente se observan los contratos de prestación de servicios que celebraron las partes y de ninguno de ellos se puede determinar ni siquiera inferir que se hubiera pactado ninguno de tales porcentajes. En efecto, según el artículo 69 del C. de P.C., el monto de la regulación de honorarios no puede exceder el valor de los honorarios pactados por las partes. En virtud de esa norma, también debe entenderse que para que sea procedente la regulación y el reconocimiento de honorarios a favor del apoderado al que se le revocó el poder, se necesita que los mismos estén debidamente pactados, de manera que si no se acuerdan, el reconocimiento deviene improcedente.⁷⁵ (Subrayas fuera de texto)

En el escrito contentivo de la solicitud del incidente de regulación de honorarios se evidencia que lo que pretende el doctor Fabio Álvarez López, es “regular los honorarios causados a la fecha de terminación del contrato, esto es, 31 de mayo de 2024”, correspondientes al 40% faltante por pagar, lo anterior, con fundamento en lo manifestado por el mismo abogado en el hecho décimo segundo de su solicitud la cual indica:

“(…) DECIMO SEGUNDO: A la fecha la Aseguradora está debiendo el valor que se determine en el presente incidente, los cuales solicito se regulen hasta la fecha de terminación del contrato por vencimiento del plazo, honorarios que deberán regularse del 40% faltante por pagar (…).”

Indicado lo anterior, se traen a colación las siguientes pruebas que obran en el trámite incidental, así:

- Que en el Anexo 1 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Abogado No. GL-14-2021, suscrito el 29 de julio de 2021, se estableció⁷⁶:

✓ “(…) DEFINICIÓN Y MONTO DE HONORARIOS:

1. DETERMINACIÓN DE LA BASE PARA CALCULAR LOS HONORARIOS:

A. REGLA GENERAL: Se tomará como base para calcular los honorarios el menor monto que sea determinado como monto real de la contingencia o máxima condena. Entiéndase como monto real de la contingencia, máxima exposición, riesgo real etc., el máximo valor de condena que en estricto derecho y en estricta aplicación de las normas respectivas y las condiciones del contrato de seguro, se podría obtener en el proceso.

(…)

2. MONTO DE LOS HONORARIOS:

a) Una suma fija equivalente al SESENTA por ciento 60% pagadera a la presentación del escrito de contestación de la demanda y/ o llamamiento en garantía, recurso de reposición que se presente contra el auto que ordenó vincular a LA PREVISORA S.A., recurso de reposición en contra del mandamiento de pago (tratándose de ejecutivos), sujeta al cargue en el

⁷⁵ Consejo de Estado- Sección Cuarta. Auto de 25 de agosto de 2010. Radicación número: 25000 23 27 000 2004 01269-02 (18008). Actor: ITALCOL S.A. Demandado: MUNICIPIO DE FUNZA. Consejero Ponente: Hugo Fernando Bastidas Barcenás.

⁷⁶ Ver páginas 23 a 33 del archivo 114

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

aplicativo de la información del proceso, los documentos iniciales correspondientes, y la constancia de radicación y/o actualización del proceso en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado E KOGUI.

(...)

c) El CUARENTA por ciento (40%) restante, se pagará con la sentencia de primera o segunda instancia debidamente ejecutoriada, sujeta al cargue de la información del proceso y los documentos emitidos durante todo el proceso en el aplicativo correspondiente, así como la constancia de actualización del proceso en E-KOGUI. (...)”.

- Que por correo electrónico de 17 de mayo de 2024, se remitió carta de solicitud de entrega de procesos por terminación del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Abogado No. GL-14-2021, suscrito el 29 de julio de 2021, por vencimiento del plazo, así⁷⁷:

✓ “(...)

De: AMANDA LUCIA LOPEZ TORRES <amanda.lopez@previsora.gov.co>

Enviado el: viernes, 17 de mayo de 2024 12:57 p. m.

Para: Fabio Alvarez <f.alvarez@alvarezlopezyabogados.com>; alvarezlopezyabogados@gmail.com

Asunto: Remisión carta de solicitud de entrega de procesos - radicación renuncia de poderes por cumplimiento del plazo de contrato

Cordial saludo,

Me permito remitir en adjunto carta de solicitud de entrega de procesos, dado el vencimiento del plazo de contrato de prestación de servicios a 31 de mayo de 2024.

Quedo atenta a cualquier información que se requiera.



(...)

- Que en Otrosí No. 3 al Contrato de Prestación de Servicios No. GL-14-2021 de fecha 29 abril de 2024, se modificó el plazo de ejecución del contrato, así:

✓ “(...) **“CLAUSULA PRIMERA:** Se modifica QUINTA-PLAZO, el cual quedará así: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de mayo de 2024.

PARÁGRAFO PRIMERO: La no renovación del contrato no dará lugar al pago de sanción o perjuicios de ningún tipo, así como de ningunos honorarios adicionales (...)”.

- Que en la Factura No. FE 462 del 05 de enero de 2022, correspondiente al 60% de los honorarios causados por concepto de la contestación al llamamiento en garantía dentro del proceso de la referencia, se indicó⁷⁸:

⁷⁷ Ver páginas 58 y 59 del archivo 114

⁷⁸ Ver página 24 del archivo 116

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

✓ “(...)

Bogotá D.C, Enero 5 de 2022

FACTURA ELECTRONICA No. FE 462

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

CIUDAD: BOGOTÁ

NIT: 860002400

TELEFONO: 3485757

DIRECCION: Calle 57 No 9 07

VENCIMIENTO DE FACTURA: 04/02/2022

Página 1 de 1

DESCRIPCION	VALOR TOTAL
ASESORIAS JURIDICAS	7,650,000.00
Por concepto honorarios (60%) derivado contestacion Demanda y Llamamiento en garantia, radicada el 07 de diciembre de 2021, Proceso Ordinario. Radicado No. 2021-195. Demandantes: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y Otros. Demandados: Sociedad de Cirugia de Bogota - Hospital de San Jose y Otros. Llamada en Garantia: La Previsora S.A. Compañia de Seguros. Juzgado Sesenta y Tres (63) Administrativo Oral del Circuito de Bogota D.C. - Seccion Tercera. Poliza R.C. No. 1032590. Sinistro: 21564-2021-32-13. Litisof: 32047.	
VALOR TOTAL	7,650,000.00
I.V.A. 19%	1,453,500.00
RETENCION EN LA FUENTE	841,500.00
RETENCION DE I.V.A. 15%	218,025.00
RETENCION DE I.C.A. 6.9	52,785.00
VALOR NETO A PAGAR	7,991,190.00

FABIO ALVAREZ LOPEZ
Representante Legal
ALVAREZ LOPEZ & ABOGADOS S.A.S.

Resolución DIAN No. 18764019246060 de fecha 08/10/2021, numeración autorizada del No. FE 426 al FE 5000, vigencia 12 meses.

FAVOR CON SIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS No. 0132004086 DEL BANCO SCOTIABANK COLPATRIA A NOMBRE DE ALVAREZ LOPEZ & ABOGADOS SA.S.

Este documento corresponde a la Representación gráfica de una factura electrónica. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional

CUFE bce1213ae11028e1f0b58df31a732e6832b7abc2118d38f2a7d3855e8966f7fc915a17f54



(...)"

Conforme a las pruebas traídas a colación, el despacho considera que no es procedente el pago de una suma que no se ha causado al interior del proceso, esto conforme a lo previsto en Anexo 1 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Abogado No. GL-14-2021, suscrito el 29 de julio de 2021, en el cual se indicó “(...) c) **El CUARENTA por ciento (40%) restante, se pagará con la sentencia de primera o segunda instancia debidamente ejecutoriada, sujeta al cargue de la información del proceso y los documentos emitidos durante todo el proceso en el aplicativo correspondiente, así como la constancia de actualización del proceso en E-KOGUI. (...)**”. (Negrilla de interés para el despacho)

Lo anterior, porque se observó en el proceso que el doctor Fabio Álvarez López, fungió como apoderado de la incidentada La Previsora S.A. Compañía de Seguros, hasta la audiencia de pruebas del presente proceso⁷⁹, cuando evidentemente no se había proferido sentencia de primera instancia.

Adicionalmente, no pasa por alto el despacho que para el momento de la audiencia de pruebas llevada a cabo el 10 de julio de 2024, el doctor Fabio Álvarez López, no había entregado el proceso a su cargo conforme le fue solicitado por su poderdante en correo de 17 de mayo de 2024, incumpliendo así con las obligaciones a su cargo.

⁷⁹ Ver archivo 100

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

Asimismo, se tiene en el presente asunto que el abogado Fabio Álvarez López, efectuó la contestación del llamamiento en garantía formulado por la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José⁸⁰, servicio que conforme a lo probado en el proceso fue debidamente cancelado por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, por la suma de SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$7.650.000), al incidentante, razón por la que la incidentada se encuentra a paz y salvo por las actuaciones desplegadas y pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Abogado No. GL-14-2021, suscrito el 29 de julio de 2021.

Entonces se tiene por probado en el incidente que La Previsora S.A. Compañía de Seguros, pagó conforme lo pactado en el contrato el 60% de los honorarios que le correspondían al abogado Fabio Álvarez López, requiriéndole además por correo electrónico de 17 de mayo de 2024 la entrega de los procesos a su cargo, por vencimiento del plazo del contrato.

En ese orden de ideas, el despacho negará la regulación de honorarios solicitada por el abogado Fabio Álvarez López.

3.10. CONDENA EN COSTAS

De conformidad con el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 del 25 de enero de 2021, en concordancia con el numeral 8° del artículo 365 del Código General del Proceso, esta Dependencia Judicial acudirá a un aspecto valorativo según el cual sólo habrá lugar a imponer las costas procesales cuando se encuentre acreditada su causación, se hallen comprobadas, o se evidencie una carencia de fundamento legal, por tanto, este será el parámetro adoptado en lo relativo a la condena en costas.

Dadas las condiciones que anteceden, pese a que se negaron las pretensiones de la demanda, conllevando que la parte demandante resultara vencida en el presente asunto, teniendo en cuenta el criterio orientador consagrado en las disposiciones normativas señaladas en precedencia, que constituye una facultad que permite decidir luego de realizar una evaluación razonable de la conducta procesal, dentro del cierto margen de apreciación subjetiva y como al analizar la situación fáctica, jurídica y probatoria del *sub judice* no existe prueba de un obrar temerario, dilatorio, desleal, infundado o de mala fe de la parte demandante, no se evidencia una ausencia de fundamento legal respecto del medio de control de reparación directa incoado, ni se encuentra justificada la imposición de la condena en costas, el despacho prescindirá de imponer las mismas a la parte demandante.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y TRES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, propuesta por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y Bogotá – Secretaría de Salud, conforme a lo expuesto en el acápite de excepciones propuestas.

SEGUNDO: Negar las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

⁸⁰ Ver carpeta 073 archivo 09

Sentencia de Primera Instancia

Radicado: 11001-33-43-063-2021-00195-00

Demandante: Alma Guiomar Bedoya Jaramillo y otros

Demandado: Nación – Ministerio de Salud y otros

TERCERO: Negar la regulación de honorarios solicitada por el abogado Fabio Álvarez López, conforme a lo expuesto.

CUARTO: Sin condena en costas en esta instancia.

QUINTO: De no ser apelada esta providencia, una vez en firme se ordena el archivo definitivo del expediente, previo las anotaciones del caso.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(Firmado electrónicamente por la plataforma Samai)

LUCELLY ROCÍO MUNAR CASTELLANOS

Jueza

CONSTANCIA: La presente providencia fue firmada electrónicamente por la Juez Sesenta y Tres (63) Administrativo de Bogotá en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA.