



## REPORTE REGISTRO DE PETICIÓN

Canal de recepción: WEB

## INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombre y apellidos: JARINTON JARINTON TORRES CASTILLO

Documento de Identificación: 1034310576

Dirección de notificación: KR 143 BIS 137 19

Teléfono Fijo: 3058103305

Teléfono Móvil: 3022487392

Correo electrónico: harrypronto@gmail.com

Dirección lugar de los hechos: KR 123 131 00

Ubicación Aproximada:

## INFORMACIÓN DE LA PETICIÓN

No. de Petición: 4702332024

Asunto: Constancia registro petición

QUEJA POR NEGLIGENCIA MEDICA Y MALAS PRATICAS EN LA CLINICA LOS NOGALES

## CONTACTO:

Identificación: CC 1034310576

Nombres: JARINTON JARINTON TORRES CASTILLO

Departamento: BOGOTÁ

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Dirección de Correspondencia: KR 143 BIS 137 19

Teléfono: 3058103305

Celular: 3022487392

Correo Electrónico: harrypronto@gmail.com

¿Es el representante legal?: No

## INFORMACIÓN DE REGISTRO:

Fecha de registro: 2024-10-18



Nombre del servidor:

Adicionalmente, lo invitamos actualizar periódicamente su información. Con este registro podrá recibir información directa en su correo electrónico y enterarse de la gestión de su petición.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-SDS

Sistema de Gestión de Peticiones Ciudadanas – Bogotá te escucha -  
<https://bogota.gov.co/sdqs/>

REGISTRO DIGITAL: BOGOTÁ TE ESCUCHA

Fecha: 18 de octubre de 2024

Señores

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**

Bogotá, D.C.

Asunto: Queja por presunta negligencia médica y mala praxis en la Clínica Los Nogales

Respetados señores:

Yo, JARINTON TORRES CASTILLO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.034.310.576, me dirijo a ustedes para presentar una queja formal contra la Clínica Los Nogales ubicada en la Cl. 95 #23-61 de la ciudad de Bogotá, por los siguientes hechos:

**1. Antecedentes:**

- Soy portador de colostomía y cistostomía debido a un accidente que provocó una fístula recto uretral.
- La fístula fue corregida el 4 de septiembre de este año por los servicios de coloproctología y urología.

**2. Secuencia de eventos:**

- a) Al cumplir un mes de la cirugía, asistí a urología para el cierre de cistostomía por indicación médica.
- b) En la consulta, el Dr. FRANCISCO NOVOA me indicó que el cierre del orificio por la sonda de cistostomía debía cerrar solo entre 3 a 4 días, en caso contrario debería asistir por urgencias para proceder a cerrar.
- c) El 15 de octubre de 2024 fui a urgencias porque no se cerró y presentaba escape de orina por el orificio que dejó la sonda de cistostomía.
- d) Llegué a la 1:30 pm. Fui atendido por triage, donde me indicaron que máximo en dos horas sería atendido.
- e) A las 6:30 pm me atendió la doctora de medicina general, y posterior a 2 horas me atendió el urólogo.
- f) Sus indicaciones fueron pasar la noche allí hasta el día siguiente para ser valorado por el área de urología y proceder a cerrar la cistostomía.
- g) A las 2:30 am me llaman de procedimiento e indican que me colocarán una sonda vesical, a lo cual no estuve de acuerdo según lo que me indicó el urólogo cuando me atendió.

### **3. Procedimiento y consecuencias:**

- a) Me colocaron la sonda. Informé al médico de turno que no estaba de acuerdo porque no fue lo que el doctor me indico, Ella me indicó que me dejaba para interconsulta con urología a primera hora.
- b) A las 3:45 am me hicieron firmar el consentimiento de que me colocaban la sonda.
- c) Por la colocación de la sonda sentí molestia, dolor, ardor y sensación de orinar. Al hacerlo, noté que me salió orina por el recto, lo cual informé enseguida.
- d) Me dieron medicamento para el dolor. Luego en la mañana llegó el equipo de urología indicando que mis exámenes salieron muy bien, que me daban de alta y que tenía que estar con la sonda un mes mínimo para que lo del orificio sane por sí solo.
- e) Le informé al doctor que nunca me hicieron exámenes algunos y que quería saber qué exámenes revisó para decirme que estaba todo bien. También comente de lo que me había hecho la sonda.
- f) Me dejan hospitalizado en urgencias hasta el día 17 esperando que coloproctología me revisara.
- g) El coloproctólogo confirmó con revisión física que tenía una fístula nueva en el recto, haciendo perder la cirugía que ya me habían realizado el día 5 de septiembre, y existe la posibilidad de repetir la cirugía de corrección de fístula, así mismo; el doctor pregunto quien ordeno colocar sonda.
- h) Por causa de esto, estoy sangrando con dolor y molestia en todas mis partes nobles.
- i) Por todo lo mencionado me está ocasionando incomodidad para asistir y cumplir con mi trabajo es una ruta larga de mi dirección actual hasta a la calle 26 cerca del Portal el Dorado.

#### **4. Considero que hubo negligencia por parte del personal médico al:**

- a) No atender mis advertencias sobre los riesgos del procedimiento.
- b) Realizar un procedimiento sin mi consentimiento informado previo.
- c) Causar daños que han revertido los avances de mi tratamiento previo.
- d) Proporcionar información incorrecta sobre exámenes supuestamente realizados.

#### **Por lo anterior, solicito respetuosamente:**

1. Se me otorgue prioridad inmediata en la atención médica para corregir el daño causado por el procedimiento inadecuado. Esto incluye la programación urgente de la cirugía correctiva necesaria y todos los tratamientos asociados para revertir los efectos negativos del incidente.
2. Se investigue la actuación del personal médico involucrado en mi caso, especialmente en relación con la decisión de colocar la sonda vesical sin mi consentimiento informado.
3. Se garantice que recibiré atención de especialistas calificados para manejar mi condición compleja, asegurando que no se repitan errores similares.
4. Se tomen las medidas correctivas necesarias para evitar que situaciones similares se repitan con otros pacientes.

5. Se considere la posibilidad de una compensación por los daños y perjuicios causados, incluyendo el retraso en mi recuperación y los gastos adicionales en los que deberé incurrir.
6. Se me mantenga informado regularmente sobre el progreso de mi caso y las acciones tomadas para abordar esta situación.
7. Incapacidad correspondiente mientras tenga mejoría de salud.

Adjunto a esta queja los siguientes documentos:

1. Copia de mi documento de identidad
2. Historia Clínica

Agradezco su atención a este asunto y quedo atento a su respuesta.

Atentamente,

JARINTON TORRES CASTILLO

302 2487392

Cra 143 Bis # 137-19 suba berlin

Email: [harrypronto@gmail.com](mailto:harrypronto@gmail.com)

