



Bogotá D.C., ocho (8) de julio de dos mil diecinueve (2019)

Asunto	Proceso ordinario de reparación directa
Radicación No.	11001-33-31-720-2011-00102-00
Accionantes	Néstor Hugo Baquero Rodríguez
Accionado	Hospital Universitario de La Samaritana E.S.E.
Sentencia No.	2019-0131RD
Tema	Falla médica
Sistema	Escritural

Contenido	
1. ANTECEDENTES.....	2
2. PARTES.....	2
3. LA DEMANDA.....	2
3.1 HECHOS RELEVANTES.....	2
3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO Y DE LA FALLA EN EL SERVICIO.....	2
3.1.2 ACERCA DEL DAÑO.....	4
3.2 PRETENSIONES	5
3.3 FUNDAMENTOS DE DERECHO	7
4. LA DEFENSA	9
4.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES.....	9
4.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES.....	10
5. TRÁMITE.....	10
6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.....	11
6.1 PARTE DEMANDANTE.....	11
6.2 PARTE DEMANDADA.....	12
7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO.....	15
8. CONSIDERACIONES	15
8.1 TESIS DE LAS PARTES.....	15
8.2 PROBLEMA JURÍDICO.....	15
8.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO.....	15
8.3.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO.....	16
8.3.2 ACERCA DEL NEXO CAUSAL – FALLA DEL SERVICIO.....	16
8.3.3 ACERCA DEL DAÑO.....	23
8.4 CASO CONCRETO	23
8.5 CONDENA EN COSTAS.....	23
8.7 COPIAS Y ARCHIVO	23
9. DECISIÓN	23



1. ANTECEDENTES

Agotadas las etapas del proceso declarativo ordinario pasa a proferirse sentencia dentro del presente proceso.

2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

a. Demandantes		
	Nombre	Identificación
1	Néstor Hugo Baquero Rodríguez	17.183.265
2	Olga Beatriz Ballesteros de Baquero	41.399.365
3	Hugo Yovany Baquero Ballesteros	79.968.732
4	William Eduardo Baquero Ballesteros	79.530.523
b. Demandados		
1	Hospital Universitario La Samaritana E.S.E.	
c. Agencia del Ministerio Público		
	Al momento del fallo la Agencia del Ministerio Público corresponde a la Procuraduría 79 Judicial I para Asuntos Administrativos de Bogotá.	

3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación

3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos pueden resumirse conforme los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado de la siguiente manera:

3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO Y DE LA FALLA EN EL SERVICIO

Se indica que el señor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ ingresó el 14 de agosto al servicio de urgencias del Hospital Mario Gaitán Yanguas del Municipio de Soacha, por un dolor abdominal de dos días de evolución, vómito bilioso, orina colórica, ausencia de deposiciones fecales. Le realizaron dos lavados gástricos sin mejoría alguna, por lo que fue remitido al Hospital Universitario de La Samaritana ESE.

El personal médico del Hospital de La Samaritana realizó al paciente una ecografía abdominal con dilatación de asas del intestino delgado, diagnosticándose obstrucción intestinal por BRIDAS o adherencias en el intestino delgado.

El 18 de agosto de 2009 se realiza una cirugía de laparotomía exploratoria por obstrucción intestinal, dada la falla mecánica del intestino del paciente. Al realizarse tal acto quirúrgico y para drenar la vejiga, se insertó una sonda, para lo cual se realizó un corte de tabique intrauretral, es decir, se perforó la uretral del paciente lesionando su órgano.

El 20 de agosto de 2009, al momento de salida del paciente se le indicó que debía regresar en 15 días. Se le entregó una orden de control por consulta externa para retirar la sonda vesical, siendo este el último procedimiento que le fue practicado debidamente. Se le recomendó reposo, tomar los medicamentos formulados y no exigir al organismo.



Pese a que el paciente siguió las recomendaciones dadas por los médicos, tuvo que asistir al HUS¹ el 2 de octubre de 2009 por un fuerte dolor testicular que le estaba incomodando, además de presentar la siguiente sintomatología:

- Goteo postmiccional
- Nodisuria
- Hematuria
- Colinuria

El médico le indicó que se debía a un traumatismo en la uretra, sin dar más explicaciones.

El 14 de noviembre de 2009 ante intenso dolor testicular de 5 días que se irradiaba la zona lumbar derecha, asociado a disuria (estrechez), coliuuria (bilis en la orina) y fiebre, el paciente asiste al servicio de urgencias del HUS, permaneciendo hospitalizado hasta el 16 de noviembre. El episodio se trató con antibióticos y se le ordenó salida.

Debido al antecedente de paso de sonda conducida por trauma uretral y con posterior inflamación del testículo derecho, pujo ocasional y la disminución del calibre del chorro de orina, y con lo ocurrido en el hecho precedente, el 19 de noviembre de 2009 los médicos al servicio de la demandada diagnosticaron "Estrechez uretral código N358 (estrechez uretral postraumática, síndrome nefrítico agudo)"

Ante la falta de conocimiento del paciente respecto de los términos médicos empleados, solicitó explicación de lo que estaba pasando y el significado del diagnóstico así como de la causa del dolor, pues nunca había presentado esos síntomas, ni problemas ni dolores al orinar. Se le respondió que al realizar la operación de laparotomía exploratoria perforaron la uretra y esto había desencadenado una enfermedad de nominada estechez uretral recurrente No. 359 al 80% (estrechez uretral postraumática, síndrome nefrítico agudo).

La estrechez uretral en términos del Dr. GIÚDICE, Carlos Roberto se define como:

"Habitualmente el afinamiento del calibre normal o cierre de la uretra comúnmente denominado estrechez o estenosis de la uretra... La uretra masculina es un órgano cilíndrico que tiene la función de permitir el pasaje de la orina desde la vejiga hacia el exterior. Además es el medio por el cual el semen es eyaculado y depositado en el fondo de saco vaginal durante las relaciones sexuales.

La uretra está rodeada en toda su longitud por un tejido muy vascularizado llamado cuerpo esponjoso. La mucosa uretral que es el tejido que reviste la uretra por dentro puede lesionarse debido a diferentes causas. Entre las que más comúnmente generan una estrechez de uretra se encuentran los procesos infecciosos de la uretra (uretritis), la colocación de sondas en la uretra y los traumatismos.

Cuando la mucosa uretral se lesiona reacciona generando una cicatriz circular y de longitud variable que cierra la luz uretral produciendo una disminución del calibre de la misma. Esto produce un aumento de la presión al orinar que se transmite a la vejiga y de aquí a los riñones pudiendo producir alteraciones que con el tiempo pueden ser graves. (Resaltado no hace parte del texto original)

Los pacientes que tienen una estrechez de la uretra sienten que su chorro al orinar es fino, que hacen fuerza para poder eliminar la orina y en algunos casos el paciente que padece una estrechez de uretra puede presentar un episodio de retención aguda

¹ Hospital Universitario de La Samaritana



de orina, condición en la cual es imposible la micción asociado a intensas ganas de orinar o dolor secundaria a la distensión o llenado de la vejiga. (...)².

El error de los médicos tuvo incidencia directa en las complicaciones de salud padecidas por el demandante, situación que exigió la realización de dos cirugías más -uretrotomías internas y dilaciones uretrales- para intentar remediar el error médico cometido. Estos procedimientos no tuvieron un resultado favorable.

Al no producirse mejoría del estado de salud, el demandante y su cónyuge solicitaron la realización de una junta médica, en la cual se confirmó el diagnóstico de estrechez uretral recurrente No. 359 desde agosto de 2009 al 80% y se ordenó una uretroplastia (cirugía uretral reconstructivo).

Por las características de la patología del demandante y como quiera que los tratamientos no tuvieron éxito en la mejoría de su condición, la Junta Médica del HUS ordenó la cirugía de uretroplastia, la cual consiste en palabras del doctor CARLOS ROBERTO GIUDICE en lo siguiente:

"un procedimiento quirúrgico a cielo abierto durante el cual se intenta reconstruir el sector de la uretra dañado. Existen diversas variantes técnicas para la realización de este tipos de cirugía como la reparación simple o la realización de injertos o colgajos, procedimientos en los cuales se utilizan tejidos de otras partes del cuerpo para realizar la corrección de la lesión de la uretra. La corrección quirúrgica de una estrechez de la uretra puede requerir más de un procedimiento o tiempo quirúrgico".

A la fecha de presentación de la demanda la cirugía de uretroplastia no ha sido realizada, indicando la demandada que no cuenta con personal idóneo para ese procedimiento.

3.1.2 ACERCA DEL DAÑO

El demandante gozaba de buena salud, no presentaba síntomas que conllevaran a sospechar que padecía de estrechez uretral, al tiempo que llevaba una vida normal de pareja, tanto en el ámbito social como en la intimidad, la cual se ha visto deteriorada por razón y consecuencia de dicha enfermedad, causada por el error médico cometido, lo que desmejoró ostensible la calidad de vida del paciente, poniendo en riesgo su salud y afectando su relación conyugal.

La conducta de la demandada ha ocasionado graves perjuicios a los demandantes, pues los procedimientos a los que se ha debido someter el paciente han causado no solo dolores físicos propios de las cirugías y de su afección, sino que además han generado angustia, desconcierto, inseguridad y frustración.

Su esposa e hijo han sufrido moralmente al vivir la situación angustiosa que soporta su esposo y padre. El padecimiento del paciente lo han soportado y compartido su esposa e hijo.

El demandante ha sufrido pérdida parcial o limitación fisiológica y orgánica de la uretra como consecuencia de una intervención quirúrgica inadecuada, eficiente en la producción del daño antijurídico.

² Dr. GIÚDICE, Carlos Roberto (h). Médico egresado de la Universidad de Buenos Aires- Argentina. Ex. residente de urología del Hospital Italiano (Buenos Aires). Fellow Cirugía Uretral Reconstructiva Norfolk. Virginia. Médico de planta del Servicio de Urología del Hospital Italiano (Buenos Aires) Docente Autorizado de Urología Universidad de Buenos Aires, Jefe de Sección Cirugía Uretral y Genital Reconstructiva del Hospital Italiano de Argentina, entre otros



El demandante ha sufrido perjuicios materiales en las modalidades de daño emergente y lucro cesante, pues ha tenido que incurrir en gastos médicos y de transporte que no debería soportar si no se le hubiese causado la lesión uretral la demandada.

Además, el demandante ha sufrido menoscabo en sus ingresos como consecuencia de su estado de salud, su trabajo y rendimiento no son iguales a los que poseía antes de la intervención quirúrgica, pues se dedica a la carpintería, labor que exige alto esfuerzo y desgaste físico, así como el uso de la fuerza para alzar y transportar materiales muy pesados, lo cual no puede desarrollar debido a sus dolencias.

Debe ausentarse de su sitio de trabajo para acudir al médico para la solución y tratamiento de la condición a la que ha sido sometido por la demandada.

3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones han sido planteadas de la siguiente forma:

"DECLARACIONES Y CONDENAS

Se declare administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. por los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes Srs. NÉSTOR HUGO SAQUERO RODRÍGUEZ, OLGA BEATRIZ BALLESTEROS DE BAQUERO, YOVANY BAQUERO BALLESTEROS y WILLIAM EDUARDO BAQUERO BALLESTEROS, por falla en la prestación del servicio de salud por error médico, en virtud de lo cual el señor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ resultó seriamente afectado con motivo de los trastornos físicos, fisiológicos y orgánicos causados por la entidad demandada.

1 Condenar al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E., como reparación del daño ocasionado, a pagar a los actores, los perjuicios de orden material y moral, objetivados y subjetivados, actuales y futuros, los cuales se estiman en la suma de;

1.1. PERJUICIOS MATERIALES.

1.1.1. DAÑO EMERGENTE PARA EL SEÑOR NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, Consistente en el perjuicio económico directo causado con el daño de la uretra del señor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, en la suma de SEISCIENTOS OCHO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE. (\$608.125) equivalente a los gastos médico-asistenciales en que ha tenido que incurrir mi mandante para contrarrestar la enfermedad, y gastos de transporte por la suma de QUINIENTOS MIL PESOS (\$500.000), como quiera que ha requerido constantes traslados desde el municipio de Soacha hasta la ciudad de Bogotá lugar donde se encuentra ubicado el Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E.

1.1.2. LUCRO CESANTE OBJETIVADO CAUSADO PARA EL SEÑOR NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, La suma de DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$12.452.800,00), consistente en la ganancia o provecho económico que ha dejado de percibir mi mandante señor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, en su actividad laboral desde el día en que fue operado y se produjo el daño ocasionado como consecuencia de la intervención quirúrgica inadecuada efectuada por la entidad demandada hasta la fecha de radicación del presente libelo introductorio, puesto que dicho demandante ha dejado de cumplir con su oficio o labor, toda vez que por sus condiciones actuales de salud



se ve imposibilitado para ejercer las actividades propias de su trabajo con el cual conseguía su sustento y el de su familia.

1.1.3. LUCRO CESANTE FUTURO PARA EL SEÑOR NÉSTOR HUGO

BAQUERO RODRÍGUEZ, consistente en la ganancia o provecho económico que dejará de percibir mi mandante señor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, en su actividad laboral desde el día en que se incoe la presente demanda y hasta que se efectúe el pago total de la sentencia condenatoria, puesto que dicho demandante no se encuentra en capacidad de cumplir con su oficio o labor, toda vez que por sus condiciones actuales de salud se ve imposibilitado para ejercer las actividades propias de su trabajo con el cual conseguía su sustento y el de su familia.

1.2. PERJUICIOS MORALES.

Entendidos éstos como el pretium doloris o precio del dolor que han sufrido mi mandantes con ocasión del daño, es decir la lesión ocasionada en la uretra a que fue sometido NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, por la institución convocada, por cuanto su condición y dignidad humanas, su intimidad y su vida en pareja se ven seriamente afectadas con lógicas consecuencias psicológicas y personales, como también por las angustias y trastornos emocionales que han padecido como consecuencia del daño que les han causado, se condene al pago de las siguientes sumas:

1.2.1. NÉSTOR HUGO SAQUERO RODRÍGUEZ, en su condición de víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.)

1.2.2. OLGA BEATRIZ BALLESTEROS DE SAQUERO, esposa de la víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.)

1.2.3. YOVANY BAQUERO BALLESTEROS, hijo de la víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales Vigentes (100 S.M.L.M.V.).

1.2.4. WILLIAM EDUARDO BAQUERO BALLESTEROS, hijo de la víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.).

o conforme al mayor valor que resulte probado dentro del proceso.

2. Condenar a la entidad demandada, a pagar al actor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 s.m.l.m.v.), por el daño a la vida de relación ocasionado con el daño antijurídico - perforación estrechez de la uretra en cuanto ha afectado psico-familiarmente al actor en sus relaciones de pareja, como consecuencia del trauma físico que alteró su función orgánica (erección masculina), además de alterar sus condiciones de existencia tal como lo es la "simple" acción de ir a un baño para expulsar la orina (micción).

3. Que se actualice la condena pecuniaria respectiva de conformidad con lo previsto en el artículo 178 del C.C.A. y se reconozcan los intereses legales desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta cuando se le dé cabal cumplimiento a la sentencia que le ponga fin al procedimiento.



4. Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 176 y 177 del C.C.A.

5. Condenar al pago de costas y agencias en derecho a la entidad demandada."

3.3 FUNDAMENTOS DE DERECHO

El Consejo de Estado adoptó la tesis de la falla del servicio presunta de la siguiente forma:

"...Por norma general corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales e institucionales, etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre los cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia fórmula... contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios. "Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de Justicia en general..., si en lugar de someter al paciente... a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueren éstos los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan...". "En relación con esta posición, reiterada por la Jurisprudencia de esta Sala a partir de la expedición del fallo citado, se considera necesario precisar que, si bien tiene origen en el llamado principio de las cargas probatorias dinámicas -cuya aplicación, aunque no tiene sustento en nuestra legislación procesal, puede decirse que encuentra asidero suficiente en las normas constitucionales que relevan el principio de equidad- ha resultado planteada en términos tan definitivos que se ha puesto en peligro su propio fundamento. En efecto, el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad. "Resulta, sin embargo, que no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio. "Así las cosas, la tarea del Juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes, en relación con la conducta del demandado, para adoptar la decisión. "De otra parte, no puede olvidarse que, a partir de la expedición de la Constitución Política de 1991, el derecho colombiano cuenta con una norma que consagra un principio general de responsabilidad del Estado, a cuyo mandato debe atenerse el fallador. No parece prudente, en esas circunstancias, recurrir indiscriminadamente a las teorías que, con criterios de agrupación casuística, elaboró la Jurisprudencia anterior a la nueva Carta Política. Debe buscarse en la nueva norma



un sustento común de la responsabilidad administrativa, para lo cual es necesario precisar el alcance de sus elementos, la imputabilidad y el daño antijurídico...³

En sentencia⁴ del 3 de mayo de 1998 la misma sala manifestó:

"En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, 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 prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esa materia "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia"

(Cfr. Ricardo De Ángel Yagüez. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 77), es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio su ministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad."

Frente a la responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico por lesión producida en intervención quirúrgica, en un caso similar al del demandante, el Consejo de Estado⁵ consideró:

"Lesión producida en intervención quirúrgica. En el caso que hoy ocupa a la Sala, está demostrado que, el 6 de septiembre de 1988, la señora Montoya de Botero fue sometida a una cirugía de colecistectomía, que consiste en la extirpación de la vesícula biliar. Este procedimiento fue considerado adecuado, dados los antecedentes de la paciente. Sin embargo, durante el acto quirúrgico, se presentó una sección del colédoco, esto es, de la vía biliar principal. En la descripción correspondiente de la intervención en la historia clínica, no se hizo referencia a este hecho; sin embargo, la paciente evolucionó tórpidamente, presentando cuadro séptico, por lo cual se le practicó una "colangiografía percutánea", el 12 de septiembre del mismo año, que mostró la sección del colédoco; se llevó inmediatamente a cirugía, en la que se confirmó a la lesión. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses concluyó que ésta se originó en un "accidente intraoperatorio", y explicó que si durante la colecistectomía se cumplen correctamente los pasos propios de dicha intervención, no se espera tal complicación. Está demostrado entonces, que la demandante se vio obligada a someterse, con posterioridad a la cirugía practicada el 6 de septiembre de 1988, aproximadamente a siete procedimientos quirúrgicos adicionales, con el fin de corregir la lesión causada en aquella y atender los múltiples episodios de "colangitis" (infección aguda de la vía biliar, causada por su estrechez), mediante la realización de dilataciones periódicas, para evitar, que se produjeran cambios severos en el hígado, el más grave de ellos la cirrosis biliar, que consiste en la destrucción del tejido normal. Algunos de dichos procedimientos, inclusive, no resultaron exitosos, y otros sólo tuvieron buenos resultados durante cortos períodos, por lo cual fue necesario, finalmente, implantarle la prótesis de "Gianturco", que tuvo resultados satisfactorios durante los cuatro años y medio siguientes. Estos procedimientos implicaron la hospitalización de la paciente en muchas ocasiones, entre septiembre

³ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P. Dr. Daniel Suárez Hernández. Sentencia de 30 de julio de 1992. Expediente No. 6897.

⁴ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. CP Dr. ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ. Bogotá, D.C., 21 de febrero de 2002. Radicado No. 1990-6744-01(12287). Demandante; GLORIA ELENA MONTOYA DE BOTERO. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

⁵ Sentencia del 11 de mayo de 2000; Exp. 12.200. Actor: Miguel Antonio Prada Jaimes.



de 1988 y diciembre de 1990 -lo que, sin duda, le generó grandes incomodidades y sufrimientos-, y el sometimiento a delicados procesos de recuperación en su casa, varios de los cuales le exigieron cuidados especialmente molestos para el manejo adecuado de elementos extraños implantados en su cuerpo, y seguramente tuvieron efectos negativos importantes, además, en la relación de la señora Montoya con otras personas y, como lo sugiere la demanda, muy probablemente afectaron sus relaciones íntimas. Puede inferirse fácilmente que, en esas circunstancias, la señora Montoya de Botero tuvo que padecer grandes preocupaciones y angustias, y largos períodos de zozobra e incertidumbre, que alteraron gravemente su vida interior, minando su espíritu. Adicionalmente, el hecho de que la perturbación funcional de su órgano de la digestión sea permanente, como lo dictaminó el experto del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, así como la presencia de cicatrices en el cuerpo de la paciente, que alteran ostensiblemente su anatomía corporal, permite considerar que la afectación moral se extenderá también en el tiempo. (...)

4. LA DEFENSA

La parte demandada descorre el traslado de la siguiente forma:

4.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Respecto de los hechos tiene como cierto que se prestó la atención médica al paciente demandante, pero no tiene como cierto que se haya producido alguna falla del servicio.

Precisa que conforme la historia clínica, al demandante no se le perforó la uretra por error, sino que se realizó un procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria por una obstrucción intestinal por bridas, para lo cual se había dispuesto la colocación de una sonda vesical para evacuar la vejiga y así evitar su perforación durante el procedimiento. Luego de varios intentos no exitosos de pasar la sonda, se solicitó interconsulta con el servicio de urología, que con posterioridad a un intento fallido de paso de la sonda Foley, realiza control con cistoscopia evidenciando 3 falsas rutas en uretra penobulbar a 12 – 2 y 5 del reloj, tabique a nivel medio y luz uretral a las 6 del reloj, por lo que se corta el tabique y pasa la sonda guiada.

La Dirección Científica – Auditoría Médica del demandado en comunicación del 6 de octubre de 2011 indica que:

"... [estas] estrecheces de la uretra son de naturaleza adquirida, congénitas o idiopáticas, dentro de las de mayor frecuencia se presentan aquellas que son consecuencia de procesos infecciosos que han generado alteraciones anatómicas de la misma como consecuencia de su proceso inflamatorio, así mismo se describen procesos anatómicos de tabiques dentro de la uretra que pudo haber sido el caso de este paciente ya que dentro de la descripción del procedimiento de uretrocistoscopia se la describe la presencia de un tabique el cual debe ser seccionado para el paso de la sonda, que es lo indicado. Esto no es sinónimo de perforación uretral."

Debe tenerse en cuenta que toda intervención quirúrgica genera un trauma posoperatorio, del que el paciente se recupera atendiendo los cuidados recomendados por el médico.

Es cierto que el paciente ingresa por el servicio de urgencias refiriendo dolor testicular irradiado en la región lumbar derecha asociado disuria, coluria y fiebre no cuantificada, siendo hospitalizado por 2 días, siendo diagnosticado por infección de las vías urinarias, se descarta pielonefritis y se inicia tratamiento antibiótico que continúa de forma ambulatoria, según consta en la historia clínica.



Es cierto que se diagnosticó estrecheces uretrales (N358) e hiperplasia de próstata (N40X), pero no es cierto que entre los diagnósticos registrados se encuentre el síndrome nefrítico agudo.

No es cierto que al paciente se le haya dado la explicación que refiere, pues en la historia clínica se encuentra el informe de cistoscopia realizada el 4 de febrero de 2010, en donde se reporta evidencia de estrechez uretral peneana que obstruye el 18% de la luz que impide el paso del cistoscopio, estrechez de 2 a 3 cm de longitud. Se recomienda hacer uretroplastia vs. Uretrotomía.

No es cierto lo afirmado por el accionante en tanto la Dirección Científica – Auditoría Médica del Hospital conforme a su respuesta sobre el particular, en comunicación del 6 de octubre de 2011 indica:

"...que la situación presente en el paciente NÉSTOR HUGO SAQUERO RODRIGUEZ haya sido como consecuencia de error médico ya que de por sí mismo procedimiento de cateterismo vesical se describe como una de las probables complicaciones la generación de falsas rutas las cuales para el caso en mención no puede confirmarse que hubieran sido generadas en el paso de la sonda vesical en salas de cirugía ya que en la uretroscopia realizada se describen las mismas pero no se describen signos de sangrado o de trauma en las mismas, teniendo en cuenta que el paciente había tenido previamente un procedimiento quirúrgico donde muy probablemente se había generado el paso de una sonda vesical.

De otro lado dentro del procedimiento de uretrocistoscopia se idéntica como hallazgo incidental la presencia de un tabique uretral el cual tuvo que ser seccionado para lograr el paso de la sonda, procedimiento que no es un error médico sino corresponde a lo indicado en estas circunstancias para lograr el paso de la sonda vesical."

Es cierto que se ordenara la cirugía, así como el que se explicara a la esposa del paciente que la uretroplastia perineal se debía realizar en otra institución por cuanto en ese momento el Hospital no contaba con médico especialista con experiencia sobre el particular.

La situación que presenta el demandante no se debe a un error médico, es una complicación de los procedimientos quirúrgicos dado el estado somático previo de la uretra del paciente.

4.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

La demandada se opone expresamente a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

5. TRÁMITE

Las principales actuaciones dentro del proceso se surtieron de la siguiente forma:

Actuación	Fecha
Admisión de la demanda	2011/11/22
Apertura a pruebas	2012/05/08
Traslado para alegar	2019/03/14
Al Despacho para fallo	2019/06/13



6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En la oportunidad para alegar de conclusión, las partes se pronunciaron de la siguiente forma:

6.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante indica que la prueba documental recaudada en el proceso demuestra que el demandante NÉSTOR HUGO BAQUERO sufrió daño antijurídico producto de una cirugía de laparotomía exploratoria por obstrucción intestinal, pues la colocación de la sonda para drenar los fluidos de la vejiga produjo un corte intruretral, una perforación de la uretra, sin que sea común que siempre al insertar sondas por esta vía resulte perforado este conducto. Tal acto se produce por manejo inadecuado al realizarse la atención médica; pues de ser usuales las perforaciones – lesiones de la uretra, sería el último recurso y proscrito quedaría el tratamiento.

La historia clínica acredita el daño o traumatismo ocasionado por la demandada al paciente. Además, para la detección de la lesión, el demandante tuvo que asistir en dos ocasiones debido al fuerte dolor testicular (2 de octubre y 14 de noviembre de 2009), afección que estaba acompañada de diferentes sintomatologías tales como pujo ocasional y la disminución del calibre del chorro de la orina, por lo que debió ser hospitalizado, evento en que fue diagnosticado con estrechez uretral código N358 (estrechez uretral postraumática, síndrome nefrítico agudo) al 80%.

Es evidente que la mala praxis de la entidad demandada causó el daño físico al demandante de la cual se percató el demandado debido a las dos consultas por urgencias a las que acudió el señor BAQUERO y de cuyas lesiones requirieron diversos procedimientos operatorios, uretrotomías, para tratar de recuperar la uretra perforada, que al fracasar requirieron uretrotomía, cirugía reparatoria o reconstructiva uretral, que fue realizada en el Hospital Simón Bolívar ESE.

El daño fisiológico ocasionado al paciente por parte de la demandada derivó lógicamente en perjuicios inmateriales que fueron demostrados mediante testimonios y presumibles en virtud del parentesco de los miembros de la parte actora.

Debe acogerse la jurisprudencia del Consejo de Estado, que ha determinado que existe responsabilidad patrimonial del Estado, puesto que la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional 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 profesional, 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. Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento, en fin, por todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado diferente a como lo aconsejaba la *lex artis*⁶.

Por lo anterior, debe accederse a las pretensiones de la demanda.

⁶ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B. C.P. Ramiro Pazos Guerrero. 15 de octubre de 2015. Expediente 37.531



6.2 PARTE DEMANDADA

La historia clínica evidencia que la accionada practicó todo tipo de ayudas diagnósticas, entre las que se incluye el examen físico realizado al paciente y a pesar de que el cuadro clínico era muy complicado por las clínicas de base como, una obstrucción intestinal por bridas, esa fue la patología de base con la que llegó el demandante a la ESE Hospital Mario Gaitán Yanbuas, es decir, ya estaba obstruido, sin que tal obstrucción pueda ser provocada por alguna *lex artis*. Tal proceso implica lo siguiente:

La laparotomía exploratoria es una operación en la que se abre el abdomen para averiguar la causa de ciertos problemas, como dolor o sangrado abdominal, que no puede detectarse con otras pruebas. Resulta especialmente útil en casos de traumatismo abdominal que requieren tratamiento inmediato. Si se encuentra la causa del problema, el tratamiento suele hacerse al mismo tiempo. Para realizar la cirugía, se practica una incisión grande que le permite al proveedor de atención médica ver y examinar directamente los órganos en el interior del abdomen. En algunos casos, puede usarse laparoscopia exploratoria con una cámara y varias incisiones pequeñas. No obstante, hay muchas circunstancias en las que se prefiere la laparotomía exploratoria.

CUANDO SE DEBE LLAMAR AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA⁷

Una vez haya regresado a casa, llame al proveedor de atención médica si tiene:

- *Fiebre de 100.4°F (38.0°C) o superior, o como le indique su proveedor de atención médica.*
- *Mayor dolor, enrojecimiento, hinchazón, sangrado o secreción en el lugar de la incisión*
- *Dolor que no puede controlarse con los medicamentos*
- *Hinchazón en el abdomen*
- *Diarrea o estreñimiento que no mejora en 2 días*
- *Heces sanguinolentas o de color negro y de aspecto de alquitrán*
- *Problemas o dolor al orinar*
- *Dolor en el pecho, falta de aire o tos persistentes*
- *Náuseas y vómito*
- *Mareos o desmayos*
- *Hinchazón o dolor en la pierna*

Debe notarse que desde la práctica de la cirugía el 18 de agosto de 2009, el paciente regresa 15 días después, destacándose que no refiere complicación o molestia alguna y regresa el 2 de octubre, es decir, un mes 16 días después, indicando algunas molestias.

Se destaca igualmente que no se sabe cuáles cuidados tuvo durante ese lapso de tiempo, de manera que debe observarse que cualquier molestia tendría que haber sido reportada de inmediato en el control, situación que no se evidencia en la historia clínica.

No son de recibo las objeciones de la parte demandante respecto a lo oportuno del acto quirúrgico en tanto conforme la literatura médica se evidencia que el procedimiento fue practicado de forma oportuna, destacándose que el demandante no refirió alguna dilación. No se evidencia que el procedimiento se hubiera realizado son seguir los lineamientos de la *lex artis*, de forma que pasado un control y luego de 46 días, venga el demandante a manifestar que le aqueja un dolor y/o molestia desde el momento en que salió del Hospital Universitario La Samaritana. El dictamen indica que no había forma de establecer el camino de la sonda, necesaria para la realización de la cirugía.

⁷ tomado de la pagina (<https://overlake.kramesonline.com/Spanish/HealthSheets/3,S,40433>)



En aplicación de la tesis de la carga dinámica de la prueba se impone a la entidad demandada el deber de probar que no incurrió en falla del servicio demostrando la diligencia y cuidado en el manejo de la prueba.

Se trata entonces de un régimen de falla presunta como mecanismo para atenuar la dificultad probatoria que en los casos de responsabilidad médica soportan los demandantes, debiendo estos en todo caso probar la existencia del daño y su relación causal con la falla que se presume.

No puede considerarse que existe una falla del servicio al no lograrse la curación del paciente en tanto la obligación médica es de medios.

El Consejo de Estado ha considerado la actividad médica como una relación jurídica compleja, indicando con esto que ya no se deberá circunscribir a una simple obligación de medio, sin que para derivar responsabilidad a cargo de los médicos deben analizarse los procedimientos de una manera integral y no aislada.

En sentencias del 7 de octubre 1999 (exp. 12.655) y del 16 de agosto de 2007 (Rad. 41001233100019930758501) ha explicado ampliamente el tema del régimen de responsabilidad del Estado al que obedece la acción. Ha sostenido la jurisprudencia que el hecho de la víctima puede ser considerado como causal excluyente de responsabilidad si se prueba, no solamente que la víctima participó en la realización del daño, sino que entre su articulación y el daño existe una relación de causalidad adecuada, entendida ésta como aquella causa idónea, eficiente y preponderante cuya consecuencia directa e inmediata es el daño mismo:

"...la aceptación de la causa extraña como causal liberatoria de la presunción de responsabilidad es, en el fondo, la consagración de la teoría de la causalidad adecuada... aplicando la teoría de la causalidad adecuada, el juez considera que la causa externa ha sido el hecho que normalmente ha producido el daño, y, en consecuencia, el vínculo de causalidad debe romperse de tal modo, que el demandado no se considere jurídicamente como causante del daño."

No puede entonces ser de recibo que después de 46 días el demandante indique que viene sufriendo de algunas molestias debido al acto quirúrgico practicado en el HUS, pues se desconoce cuáles actividades realizó o si se excedió en alguna causándose las mencionadas molestias que ahora son motivo de inconformidad.

Actualmente no se sabe cuál es la secuela definitiva del demandante, por lo que no puede proferirse fallo alguno.

Por otro lado, si tanto era el dolor, el demandante debió ponerlo en conocimiento a los 15 días durante el control o haber asistido de manera inmediata al HUS, pero no lo hizo. Con ese actuar se causó el daño, pues una persona normal no padece supuestamente un daño tanto tiempo sin ir antes a consultar. Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado⁸:

⁸ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Sala Plena. C.P. Dr. Enrique Gil Botero. 2014/08/28. Radicado: 05001-23-31-000-1997-01172-01(31170). Actor: Luis Ferney Isaza Córdoba y otros. Demandado: Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional. CAUSAL EXONERATIVA O EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD – Culpa exclusiva de la víctima / CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA - Su conducta debe contribuir en la producción del daño / CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA O HECHO DE LA VICTIMA - Debe acreditarse que el comportamiento del lesionado o afectado fue decisivo, determinante y exclusivo en la producción del daño / CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA - No se acreditó /CONCURRENCIA DE CULPAS - No se configuró



"En tratándose de la culpa exclusiva de la víctima, no se requerirá constatar que los mismos devengan en irresistibles e imprevisibles para el demandado sino que, este último no haya incidido decisivamente en la producción de los hechos o, de otra parte, no se encuentre en posición de garante, en cuyo caso el resultado le será imputable materialmente (imputatio facti). Así las cosas, lo relevante es acreditar que el comportamiento de la persona lesionada o afectada (hecho de la víctima) fue decisivo, determinante y exclusivo en la producción del daño. (...) la conducta de Luis Ferney Isaza no contribuyó en la producción del daño, a contrario sensu, lo que se evidencia es un uso desproporcionado de la fuerza por parte del soldado que le dispar[ó] (...) Luis Ferney Isaza resultó lesionado por arma de fuego a manos de un soldado cuando fue detenido en circunstancias que no están claras dentro del proceso, lo que fuerza a concluir que la conducta desplegada por éste no contribuyó en la producción del daño, en consecuencia, deberá modificarse la decisión de primera instancia y la condena deberá ser plena, es decir, no hay lugar a declarar la concurrencia de culpas."

En el presente caso entra la parte demandada a desvirtuar que en la actualidad se haya consumado el daño de conformidad con los hechos narrados en la demanda, pues se habla de una insuperable incertidumbre, de manera que, al hablar de incertidumbre, su definición es clara: No se define insuperable, no se puede salvar, vencer, no puede ser salvado.

Se define incertidumbre como la expresión de grado de desconocimiento de una condición futura (por ejemplo, de un ecosistema).

La incertidumbre puede derivarse de una falta de información o incluso porque exista desacuerdo sobre lo que se sabe o lo que podría saberse. Puede tener varios tipos de origen, desde errores cuantificables en los datos hasta terminología definida de forma ambigua o previsiones inciertas del comportamiento humano⁹.

Bajo estos preceptos, como bien lo dice la parte demandante, no puede la demandada salvar o vencer el desconocimiento a futuro de las presuntas secuelas. Se cita el siguiente aparte jurisprudencial¹⁰:

"Mientras en el evento de la responsabilidad por falla del servicio médico oficial se presume dicha falla, en el evento de los daños producidos por las cosas o actividades peligrosas, ya no juega la falla o la conducta irregular de la administración sino sólo el daño antijurídico, produciéndose así más que una presunción de falta, una de responsabilidad. La exoneración de la carga de la prueba que implica la noción de falla presunta es apenas relativa, porque al actor le incumbe en tales casos probar como mínimo los supuestos que permiten la operancia de la presunción. Así, en el caso de que alguien alegare que resultó lesionado por una intervención quirúrgica inadecuada, deberá probar en términos generales, que se le prestó el servicio en tal fecha y que sufrió el daño cuya indemnización pretende. En los eventos de responsabilidad por el hecho de las cosas o de las actividades peligrosas al actor sólo le incumbe probar el perjuicio sufrido por la conducta oficial, o sea el daño y la relación causal; quedándole a la parte demandada, para exonerarse, únicamente la prueba de la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho exclusivo del tercero."

⁹ Definición sacada de Internet. Búsquese como daño

¹⁰ Doctor Carlos Betancur Jaramillo Referencia: Expediente No. 6754. – Indemnizaciones. Temas. Falla del servicio presunta/actividad peligrosa/falla médica/daño antijurídico/responsabilidad presunta/carga de la prueba



INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

Está demostrado que la demandada con sus equipos y presupuesto atendió de forma oportuna y celera, sin negación de servicio al paciente, haciendo todo lo humanamente posible, debiendo tenerse en cuenta que las obligaciones de los médicos son de medio, no de resultado.

Por todo lo anterior, deben ser denegadas las pretensiones de la demanda.

7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Agencia del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto en el presente caso.

8. CONSIDERACIONES

Pasa a resolverse el problema jurídico y a emitirse pronunciamiento de fondo acerca de las pretensiones de la demanda.

8.1 TESIS DE LAS PARTES

La parte actora sostiene que la empresa social del Estado demandada incurrió en falla en la prestación del servicio médico durante un procedimiento de evacuación de la vejiga que resultó en perforación de la uretra. Esta situación configura daño antijurídico para el demandante dado el perjuicio fisiológico, económico y de bienestar tanto del paciente como de su grupo familiar.

La entidad demandada sostiene que no está acreditado que se haya producido alguna falla del servicio, y que si bien es cierto que se produjo la perforación, ello obedece a una complicación y no a un error médico, complicación que deriva de la propia forma de la uretra del paciente.

8.2 PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en el presente caso consiste en determinar si se demuestra la configuración de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado respecto de la prestación del servicio médico al ciudadano NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, consistentes en la perforación de la uretra durante un procedimiento de evacuación de la vejiga mediante la colocación de una sonda vesical.

8.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

El Artículo 90 de la Constitución Política como cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado prevé lo siguiente:

"ARTÍCULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."



La jurisprudencia y la doctrina han interpretado esta disposición reconociendo la existencia de tres elementos que necesariamente deben concurrir para que se estructure la responsabilidad patrimonial del Estado:

- a. La ocurrencia de un hecho dañoso
- b. La consecuente ocurrencia de un daño antijurídico
- c. La ocurrencia de una falla en el servicio que pueda ser atribuida a una autoridad pública y que sirva como nexo causal entre los dos elementos anteriores

8.3.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

No existe controversia respecto de la prestación del servicio médico así como tampoco respecto de la ocurrencia de la perforación de la uretra del paciente, de manera que este elemento de la responsabilidad puede tenerse como probado.

8.3.2 ACERCA DEL NEXO CAUSAL – FALLA DEL SERVICIO

Respecto de la forma en que fue prestado el servicio se aportan como medios de prueba la historia clínica y varios dictámenes periciales, cuyo contenido será citado textualmente dada su naturaleza técnica.

a. INFORME DE AUDITORÍA MÉDICA

Se rindió informe de auditoría médica a efecto de pronunciarse respecto de lo solicitado por la parte actora al momento de convocar a la demandada a audiencia de conciliación. Aparece suscrito por el Director Científico del Hospital Universitario de La Samaritana.

Sobre las afirmaciones contenidas en los hechos de la demanda se pronuncia el auditor así:

Hecho	Por lo anterior, el señor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, fue remitido al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E. en el cual el personal médico de esta institución le realizó al señor Saquero Rodríguez ecografía abdominal con dilatación de asas del intestino delgado; mediante el cual se le diagnosticó Obstrucción Intestinal por SRIDAS o Adherencias en el intestino delgado, tal como consta en su historia clínica.
Respuesta	De acuerdo a los registros contenidos en la historia clínica y según el reporte de ecografía tomada el 15 de agosto de 2009, frente a la cual se hace referencia, reporta "Marcada dilatación de asas delgadas con aumento en la cantidad de líquido intraluminal, ileo paralítico interrogado", no es cierto que dentro del diagnóstico se registre obstrucción intestinal por bridas o adherencias del intestino delgado ya que este diagnóstico no es ecográfico.

Hecho	El día 18 de agosto de 2009, debido a esta falla mecánica del intestino del señor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ, en el Hospital Universitario de la Samaritana se le practicó una cirugía de laparotomía Exploratoria por obstrucción intestinal, al realizar tal acto quirúrgico y a efectos de drenar los fluidos de la vejiga. Insertaron una sonda, y para obtener el paso de la misma, realizaron un corte de tabique intrauretral, es decir, perforaron la uretra a mi poderdante lesionando su órgano.
Respuesta	De acuerdo a los registros contenidos en la historia clínica es cierto que al señor NÉSTOR HUGO RODRÍGUEZ se le realizó en el Hospital Universitario de La Samaritana el procedimiento de laparotomía exploratoria por una obstrucción intestinal por bridas. Para la realización de la cirugía está indicada la colocación de una sonda vesical para evacuar la vejiga y así evitar la perforación de esta durante la cirugía, en el caso del paciente en mención luego de varios intentos de pasar la sonda sin éxito, se solicita una interconsulta con el servicio de urología, quienes posterior a intento fallido de paso de



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

-SECCIÓN TERCERA-
BOGOTÁ D.C.

	<p>sonda Foley, realizan control con cistoscopio evidenciando 3 falsas rutas en uretra penobulbar a las 12 - 2 y 5 del reloj, tabique a nivel medio y luz uretral a las 6 del reloj, por lo que se corta tabique y se pasa sonda guiada.</p> <p>Es de aclarar que las estrecheces de la uretra son de naturaleza adquirida, congénitas e idiopáticas, dentro de las de mayor frecuencia se presentan aquellas que son consecuencia de procesos infecciosos que han generado alteraciones anatómicas de la misma como consecuencia de su proceso inflamatorio, así mismo se describen procesos anatómicos de tabiques dentro de la uretra que pudo haber sido el caso de este paciente ya que dentro de la descripción del procedimiento de uretroscopia se describe la presencia de un tabique el cual debe ser seccionado para el paso de la sonda, que es lo indicado. Esto no es sinónimo de perforación uretral.</p>
--	--

Hecho	<p>Pese a que mi mandante siguió las recomendaciones dadas por los médicos del Hospital Universitario de la Samaritana tuvo que acudir a dicho centro de salud el día dos (2) de octubre de 2009 por un fuerte dolor testicular que lo estaba incomodando, además de tener la siguiente sintomatología: goteo postmiccional, nodisuria, hematuria coiúrica, en el que le indicó el médico que se debía a un traumatismo en la uretra, sin que mediara más explicaciones.</p>
Respuesta	<p>De acuerdo a los registros contenidos en la historia clínica para la fecha de 02 de octubre de 2009 es cierto que el paciente asistió al Hospital Universitario de La Samaritana por consulta externa por el servicio de urología en donde se registró "paciente de 62 años en con antecedente de trauma uretral por sonda requiriendo paso uretral guiada el 19 agosto de este año hace 1 mes de retiro sonda uretral con micción espontánea. Actualmente aumento del calibre de chorro, vaciamiento vesical, goteo postmiccional, habito urinario 4X0-1, no disuria, no hematuria, urgencia ocasional. Refiere dolor testicular con la bipedestación prolongada.", dentro del análisis se registra que paciente se encontraba asintomático y continua con control por servicio de urología.</p> <p>Es de aclarar que todo procedimiento o intervención quirúrgica genera un trauma, recordando que al paciente se le había realizado la resección del tabique uretral.</p>

Hecho	<p>El día 14 de noviembre de 2009, debido a un intenso dolor testicular de duración de cinco (5) días que irradiaba la zona lumbar derecha, asociado a disuria (estrechez), coluria (bilis en la orina) y fiebre, mi mandante señor Néstor Hugo Baquero asistió por urgencias al Hospital Universitario de la Samaritana, en el cual permaneció hospitalizado hasta al día 16 día noviembre de la misma anualidad, en tal episodio se trató al paciente con antibióticos y se le ordenó la salida.</p>
Respuesta	<p>El hecho es cierto debido a que en los registros contenidos en la historia clínica el paciente ingresa el 14 de noviembre de 2009 por el servicio de urgencias por síntomas de dolor testicular irradiado a región lumbar derecha, asociado a disuria, coluria y fiebre no cuantificada por lo que es hospitalizado dos días por el servicio de medicina interna quienes posterior a realización de laboratorios se diagnóstica infección de vías urinarias y se descarta pielonefritis por lo que inician tratamiento antibiótico que continua de forma ambulatoria.</p>

Hecho	<p>Debido al antecedente de paso de sonda conducida por trauma uretral, y con posterior inflamación del testículo derecho, pujo ocasional y la disminución del calibre del chorro de la orina, y con lo ocurrido en el hecho que precede, el día 19 de noviembre de 2009 los galenos del Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. le diagnosticaron al señor Néstor Hugo Baquero Rodríguez Estrechez Uretral código N358 (estrechez uretral postraumática, síndrome nefrítico agudo)</p>
Respuesta	<p>De acuerdo a los registros contenidos en la historia clínica es cierto que el paciente asiste a consulta por el servicio de urología el día 19 de noviembre de 2009 refiriendo inflamación del testículo derecho asociado a orquialgia y sensación de masa independiente del testículo, hábito urinario 4/3, disminución del calibre del chorro, urgencia y pujo ocasional, niega hematuria no retención urinaria aguda. En el examen</p>



	<p>físico se evidencia pene con meato uretral amplio, escroto, testículo derecho de aspecto usual, testículo izquierdo aumentado de tamaño, epidídimo izquierdo indurado en toda su extensión, no otros signos de inflamatorios. Por lo que se inicia tratamiento con ciprofloxacina y se solicitan exámenes.</p> <p>El diagnóstico registrado en la historia clínica es de otras estrecheces uretrales (N358) y de hiperplasia de la próstata (N40X), por lo que no es cierto que dentro de los diagnósticos registrados se encuentra síndrome nefrítico agudo</p>
--	---

Hecho	<p>En razón de lo anterior, y ante la falta de conocimiento de mi poderdante respecto de los términos médicos utilizados, solicitó explicación de lo que estaba ocurriendo y que significaba todo aquello que le habían diagnosticado y cuál era la causa concreta del dolor que lo estaba aquejando, como quiera que él nunca había presentado tales síntomas, ni problemas o dolores al orinar, por lo cual le explicaron que al realizar la operación de Laparotomía Exploratoria perforaron la uretra y esto había desencadenado en una enfermedad denominada Estrechez uretral recurrente No. 359 al 80% (estrechez uretral postraumática, síndrome nefrítico agudo).</p>
Respuesta	<p>De acuerdo a los registros de la historia clínica dentro del informe de cistoscopia masculina realizada el 04 de febrero de 2010 reporta que se evidencia estrechez uretral peneana que obstruye el 80% de la luz que impide el paso del cistoscopio, estrechez de 2 a 3 cm de longitud, con recomendación terapéutica de realizar uretroplastia vs uretrotomía.</p>

Hecho	<p>Ante el yerro de los galenos tuvo incidencia directa en las complicaciones de la salud que se desencadenó en mi mandante, y consecuente con aquella desafortunada situación conllevó a que al señor NÉSTOR HUGO BAQUERO R. se le practicaran dos (2) cirugías más -uretrotomías internas y dilataciones uretrales- para intentar remediar el error médico cometido, sin embargo, ninguna de las intervenciones quirúrgicas practicadas en mi mandante arrojaron un resultado favorable.</p>
Respuesta	<p>No es cierto que la situación presenta en el paciente NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ haya sido como consecuencia de error médico ya que de por sí el mismo procedimiento de cateterismo vesical se describe como una de las probables complicaciones la generación de falsas rutas las cuales para el caso en mención no pueden confirmarse que hubieran sido generadas en el paso de la sonda vesical en salas de cirugía ya que en la uretrocistoscopia realizada se describen las mismas pero no se describe signos de sangrado o de trauma en las mismas, teniendo en cuenta que el paciente había tenido previamente un procedimiento quirúrgico donde muy probablemente se había generado el paso de una sonda vesical.</p> <p>De otro lado dentro del procedimiento de uretrocistoscopia se identifica como hallazgo incidental la presencia de un tabique uretral el cual tuvo que ser seccionado para lograr el paso de la sonda, procedimiento que no es un error médico sino corresponde a lo indicado en estas circunstancias para lograr el paso de la sonda vesical.</p> <p>De acuerdo a los registros contenidos en la historia clínica es cierto que al paciente se le realizaron 2 procedimientos de uretrotomía interna endoscópica los días 06 de abril de 2010 y 17 de agosto de 2010, además de dos dilataciones uretrales con cistoscopia los días 08 de noviembre de 2010 y 07 de febrero de 2011, sin mejoría de su cuadro ya que en la última cistoscopia se reporta estrechez bulbar 80% que impidió el paso del cistoscopio, luz a las 12; el cual es el mismo porcentaje de estrechez que se reporta en la primera cistoscopia realizada al señor NÉSTOR HUGO BAQUERO RODRÍGUEZ.</p>

Hecho	<p>Mi mandante en términos generales gozaba de buena salud, no tenía ni presentaba síntomas que conllevaran a sospechar que padecieran de estrechez uretral, y llevaban una vida normal en su relación de pareja, tanto ante la sociedad como en su vida de intimidad, la cual se ha visto deteriorada por razón y consecuencia de dicha enfermedad, causada por el error médico cometido, que no solamente desmejoró ostensiblemente la</p>
-------	--



	calidad de vida de NÉSTOR HUGO BAQUERO R., sino que además ponen en riesgo su salud y perjudican la relación de pareja que tiene con su esposa.
Respuesta	De acuerdo a lo mencionado en el hecho se aclara nuevamente que lo expresado no es una complicación causada por error médico sino es una posible complicación de cateterismo vesical ampliamente descrita en la literatura médica.

b. DICTAMEN RENDIDO POR EL SUBGERENTE CIENTÍFICO DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR

En este dictamen se consigna la siguiente conclusión:

"Una vez revisada la historia clínica por el servicio de urología en Junta médica puntualizamos que la estrechez uretral es una complicación frecuente del paso de sondas uretrales, que en el caso específico de este paciente era indispensable colocarla para el control de líquidos durante la cirugía por obstrucción intestinal; consideramos además que el manejo que le dio el servicio de urología del Hospital de la Samaritana, fue el acertado dadas las limitaciones de este servicio para poder realizar uretroplastias y que utilizaron todos los recursos a su disposición para poder resolver la estrechez uretral.

A pesar de sus múltiples esfuerzos no fue posible solucionar la estrechez y deciden remitir al paciente a otra institución, donde pudiesen ofrecer la cirugía que requiere el paciente.

En cuanto a la atención que brindo el Hospital Simón Bolívar, como se puede ver claramente en la historia clínica se le explico claramente al paciente la gravedad de su enfermedad y se le definió conducta definitiva para realización de uretroplastia perineal y cistotomía aclarándole la posibilidad de fracaso de la cirugía dada la complejidad de la lesión de la uretra"

c. COMPLEMENTACIÓN DEL DICTAMEN

El dictamen fue complementado conforme a los siguientes interrogantes:

Pregunta 1	Se aclare si las secuelas que presenta el paciente podrían haberse solventado si la intervención se hubiera realizado de modo distinto a como se hizo, es decir, no se hubiese creado falsa ruta como lo señaló por médico urólogo pediatra tratante del señor Néstor Hugo Saquero, esto es el Dr. Yair Cadena, según consta en el expediente médico del paciente "evolución subgerencia científica del 2 de abril de 2011 Código FO-300-006", documento que hace referencia en el párrafo segundo del folio dos(2)del dictamen (fl.428 del expediente).
Respuesta	Consideramos que las secuelas que presentó el paciente, posterior al paso de sonda en el Hospital de la Samaritana, la cual fue la estrechez uretral no hubiese cambiado si la uretroplastia se hubiese realizado antes, debido a que antes de realizar esta cirugía se debe intentar el manejo endoscópico de la estrechez uretral, con dilataciones uretrales y uretrotomía interna realizados en el Hospital de la Samaritana en forma oportuna. Vale la pena aclarar que la falsa ruta se produjo por el paso de sonda uretral necesaria para la realización de cirugía de obstrucción intestinal presentada por el paciente y no hay manera de determinar si este tipo de lesión se va a producir en ese momento por el paso de una sonda.
Pregunta 2	Que se sirva complementar el dictamen en el sentido de señalar cuáles fueron las explicaciones que le dieron al señor Néstor Hugo Baquefo respecto a la gravedad y complejidad de la enfermedad, esto es estrechez uretral por creación de falsa ruta al



	paso de sonda creada por el Hospital de la Samaritana E.S.E., según fue señalado en el dictamen párrafo segundo del folio dos (2) del dictamen (f) 428 del expediente.
Respuesta	Al paciente se le explico claramente y se le permitió hacer preguntas, las cuales fueron resueltas en su momento. Las complicaciones de cualquier procedimiento uretral incluyendo la uretroplastia son: nueva estrechez de uretra, imposibilidad de reconstrucción uretral, infecciones urinarias y necesidad de cirugías adicionales.

Pregunta 3	Se sirva aclarar bajo que argumento debidamente soportado asegura que todo el tratamiento que se le realizó al señor Néstor Hugo Saquero fue realizado por el Hospital la Samaritana E.S.E. de manera oportuna y diligente.
Respuesta	Basado en los registros de la historia clínica del Hospital de La Samaritana y la literatura médica.

Pregunta 4	Se sirva señalar bajo su experiencia profesional médica el porcentaje de pacientes que al realizar un procedimiento médico como el practicado al paciente Néstor Hugo Saquero, esto es manejo de obstrucción intestinal, tiene secuelas de estrechez uretral por creación de falsa ruta por paso de sonda.
Respuesta	Cualquier paciente llevado a cirugía mayor de urgencias, por protocolo es necesario colocarle sonda uretral para control de líquidos eliminados durante y después de la cirugía. Este procedimiento puede presentar complicaciones como la estrechez uretral en más o menos el 5% de la población.

Pregunta 5	Se sirva complementar cuantos procedimientos médicos se le han practicado en total al señor Néstor Hugo Saquero para corregir Néstor Hugo Baquero para corregir la estrechez uretral producida por el Hospital de la Samaritana, es decir, estrechez uretral por creación de falsa ruta por paso de sonda.
Respuesta	En el Hospital Simón Bolívar se le realizó un solo procedimiento. Los realizados en el Hospital de la Samaritana no podemos precisarlos ya que no contamos en el momento con la historia Clínica de dicha institución.

Pregunta 6	Se sirva aclarar que implicaciones fisiológicas conlleva la estrechez uretral por creación de falsa ruta por paso de sonda creada por el Hospital de la Samaritana E.S.E.
Respuesta	Dificultad o imposibilidad para la micción espontánea.

Pregunta 7	Finalmente, me permito solicitar complementación del dictamen, puesto que en el rendido no se estableció lo pretendido en la prueba, esto es el establecimiento del estado de salud, la etiología, diagnóstico y pronóstico de la patología, así como el posible tratamiento para obtener la mejoría de su salud; claramente se observa que en el dictamen se hace referencia a puntos no solicitados en la prueba.
Respuesta	De acuerdo a la evolución de la cirugía realizada en el Hospital Simón Bolívar el paciente se encuentra con micción normal, lo cual es de muy buen pronóstico y consideramos que la estrechez uretral presentada ya fue corregida. Con cistoscopia del 10 de diciembre de 2012 y uroflujometría del 23 de enero de 2013 normales.

d. DICTAMEN RENDIDO POR EL SUBDIRECTOR DEL ÁREA DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Pregunta 1	Los procedimientos quirúrgicos practicados al señor NÉSTOR HUGO BAQUERO, en el Hospital de la Samaritana, fueron oportunos y adecuados respecto de la patología que presentaba el paciente a su ingreso a la institución.
Respuesta	De la pertinencia de la cistoscopia transuretral.



	<p>Los hechos ocurrieron en agosto de 2008, cuando a la edad de 60 años el paciente cursó con cuadro de obstrucción intestinal. Requiere en ese momento paso a laparotomía exploratoria por parte del grupo de Cirugía General del Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. Al iniciar esta intervención le intentan paso de sonda uretral el cual fue fallido (el uso de sonda uretral es requerido durante los procedimientos de exploración quirúrgica abdominal dado que esta es una medida de prevención para la lesión vesical iatrogénica)¹ y en el caso que el anestesiólogo quiera tener cuantificación de diuresis.</p> <p>En este momento, se solicita interconsulta intraoperatoria al servicio de Urología institucional quienes comprueban que no es posible el paso de sonda uretral a pesar de una correcta lubricación uretral y una adecuada técnica de cateterización uretral. Le realizaron cistoscopia transuretral para lograr la colocación de sonda uretral, procedimiento considerado el adecuado para visualizar la uretra e identificar la causa del paso fallido de sonda previamente encontrado.</p> <p>Los hallazgos durante esta Cistoscopia Transuretral fueron: - "Tres falsas rutas a nivel de la uretra penobulbar a las 12, 2 y 5 del reloj, tabique a nivel medio, luz uretral a las 6". Dicho "tabique" no permitía el paso de la sonda hacia vejiga (Interpretación)</p> <p>Hasta este momento, y dando respuesta al ítem (I) de la solicitud enviada, se establece que el paciente si requería la realización de cistoscopia transuretral para el paso de sonda uretral debido a que el uso de esta derivación disminuye el riesgo de lesiones vesicales durante los abordajes quirúrgicos abiertos o laparoscópicos del abdomen¹¹ (en este caso, durante la realización de la laparotomía exploratoria que requería por su diagnóstico de obstrucción intestinal).</p>
--	---

Pregunta 2	<p>Si el corte del tabique uretral realizado para el paso de la sonda vesical se dio debido a un error médico o, por el contrario, era el procedimiento adecuado para el manejo quirúrgico del paciente.</p>
Respuesta	<p>Continuando con la respuesta al ítem (II) de la solicitud enviada, el "tabique a nivel medio" encontrado durante la cistoscopia corresponde a una zona de estrechez uretral, diagnóstico que fue la causa de los pasos fallidos de sonda que presentó el paciente. Por otra parte, el término correcto para referenciar un "corte a nivel de este tabique" es la realización de uretrotomía interna endoscópica bajo visión directa.</p> <p>La literatura vigente al momento de los hechos y revisada^{12 13} para el abordaje de las estrecheces de la uretra anterior (uretra peneana y bulbar); es decir, zonas de disminución del calibre uretral que se asocian a un grado mayor o menor de espongiofibrosis, describe a la uretrotomía interna endoscópica bajo visión directa como una técnica mínimamente invasiva, razonablemente indicada en pacientes con estrecheces cortas, de localización bulbar y sin intervenciones quirúrgicas previas, todas estas características las cumplía el paciente al momento de la intervención por lo que se concluye que, era la intervención adecuada para el manejo quirúrgico del paciente.</p>

¹¹ Fabozzi, S. J., Schiossberg, S. M., á Jordán, G. H. (1995). Urological trauma, Current Opinión in Urology. Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/Q0042307-199505000-00004>

¹² Mangera, 4., & Chapple, C. (2010, November). Management of anterior urethral stricture; An evidence-based approach. Current Opinión in Urology. <https://doi.org/10.1097/MOU.0b013e32833ee8d5>

¹³ Wessells, H. (2009= Cost-Effective Aproach to Short Bulbar Urethral Strictures Supports Single Internal Urethrotomy Before Urethroplasty. Journal of Urology, 181(3). 954-955 <https://doi.org/10.1016/j.juro.2009.02.042>



Por otra parte, la tasa de recurrencia de esta intervención es del 47,6%¹⁴; es decir, el hecho de que el paciente hubiera requerido intervenciones adicionales va ligado a un porcentaje de recurrencia ya establecido por estudios publicados en la literatura médica.

Dando continuidad al relato de la historia clínica, el paciente estuvo asintomático 6 meses (agosto de 2008 a febrero de 2009) luego de esto reinician los síntomas urinarios obstructivos bajos y se establece la recurrencia de la estrechez al mismo nivel donde se encontraba descrita inicialmente. En este punto cabe aclarar que en el curso natural de esta enfermedad esta descrito que la mayoría de las recurrencias se presentan luego de los 6 meses de la intervención quirúrgica endoscópica inicial¹⁵.

Al determinar la recurrencia, se le realizaron dos intervenciones endoscópicas adicionales (en abril y agosto de 2010), luego de esto persiste la zona de estrechez uretral, por lo cual de forma oportuna y una vez completados todos los estudios pertinentes es presentado en la Junta quirúrgica del Servicio de Urología en abril de 2011 donde se establece que requiere ser llevado a una segunda línea de tratamiento quirúrgico con Uretroplastia ya que el manejo endoscópico y conservador ha fallado, esta nueva indicación de tratamiento conlleva un procedimiento invasivo con una mayor tasa de complicaciones adicionando una tasa de éxito del 84% al 87%¹⁶. Con esta directriz se remitió al Hospital Simón Bolívar para ser atendido por Urólogo con experiencia en Reconstrucción uretral ya que en el Hospital de La Samaritana no se contaba en ese momento con el recurso, como se le explicó en su momento al paciente y a su familiar.

De la lectura de estos medios de prueba se deduce en primer lugar que la lesión no obedece a un error médico sino que se trata de una complicación común en esta clase de procedimientos, al tiempo que la causa planteada por los especialistas corresponde a la propia anatomía del paciente, pues la dificultad para el paso de la sonda obedeció en principio a la presencia de rutas falsas y a la presencia de un tabique natural que tuvo que ser superado a efecto de lograr la necesaria evacuación de la vejiga para la realización del procedimiento quirúrgico.

No se aporta algún medio de prueba tendiente a demostrar que las conclusiones del personal médico son erradas, al tiempo que debe tenerse en cuenta que en materia de responsabilidad médica la jurisprudencia ha precisado que el error o falla en el servicio debe ser demostrada.

No se evidencia que en presente caso se haya producido por parte del personal médico algún error que condujera al resultado que la parte actora considera como dañoso. Por el contrario, se evidencia que el servicio fue prestado de manera oportuna, no se negó algún servicio ni se demostró que el resultado fuera un evento diferente a una complicación esperable en esta clase de procedimientos.

Por el contrario, desde el inicio de la atención se evidenció y dejó registro en la historia clínica acerca de la existencia de la dificultad para la colocación de la sonda vesical, situación que fue enfrentada de manera adecuada, sin que se haya demostrado por parte de los demandantes el desconocimiento de algún protocolo o que el procedimiento seguido se apartara de la *lex artis*.

¹⁴ Barbagli, O., & Lazzeri, M. (2007). Surgical treatment of anterior urethral stricture diseases: brief overview. *International Braz. J. Urol: Official Journal of the Brazilian Society of Urology*, 33(4) 461-9 <https://doi.org/10.1590/S1677-55382007000400002>

¹⁵ - Mundy A.R. & Andrich. D.E. (2011, January). Urethral Strictures. *BJU International*. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2010.09800.x>

¹⁶ Barbagli, O., & Lazzeri, M. (2007). Surgical treatment of anterior urethral stricture diseases: brief overview. *International Braz. J. Urol: Official Journal of the Brazilian Society of Urology*, 33(4) 461-9 <https://doi.org/10.1590/S1677-55382007000400002>



La lectura de todos los conceptos médicos aportados al proceso es coincidente tanto en la causa de la complicación como respecto del procedimiento seguido como correcto, de manera que no puede tenerse por demostrada la ocurrencia de una falla en la prestación del servicio por parte de la demandada.

El planteamiento de error grave que hiciera la parte actora no fue sustentado ni demostrado, de forma que no puede restarse credibilidad a los medios de prueba recaudados durante el curso del proceso.

8.3.3 ACERCA DEL DAÑO

En la medida en que no está demostrada la ocurrencia de una falla en el servicio como nexos causal del daño cuya reparación se reclama, este no puede ser tenido como antijurídico y por ende no es susceptible de reparación.

8.4 CASO CONCRETO

Se resuelve el problema jurídico en el sentido de no tener por demostrada la configuración de las causales que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado en los términos del Artículo 90 de la Constitución Política, razón por la cual se denegarán las pretensiones de la demanda.

8.5 CONDENA EN COSTAS

Sin lugar a condena en costas en tanto no se evidencia que la parte actora haya incurrido en conducta temeraria o abusiva en el desarrollo del proceso.

8.7 COPIAS Y ARCHIVO

Ejecutoriada esta providencia, se enviará el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá para su archivo.

9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta (60) Administrativo del Circuito de Bogotá, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Denegar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, envíese el expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá para su archivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO BONILLA ALDANA
Juez