

Honorables Magistrados

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA**

**SECCION TERCERA – SUBSECCION “B”**

E.

S.

D.

**M.P.: DR. FRANKLYN PEREZ CAMARGO**

**Ref. MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA DE ALMA GUIOMAR BEDOYA JARAMILLO Y OTROS CONTRA NACION – MINISTERIO DE SALUD, SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE Y OTROS.**

**RADICACION: 11001-33-43-063-2021-00195-02**

**GLORIA MERCEDES BARON SERNA**, mayor de edad y vecina de Bogotá, identificada con la C.C. 51.704.902 de Bogotá y portadora de la T.P. 42.223 del C. S. de la J., obrando como apoderada de la llamada en Garantía **U.H.J.B UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE BOGOTÁ S.A.S.**, manifiesto a los Honorables Magistrados que dentro del término de Ley, procedo a descorrer el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, dentro del proceso citado en referencia, en los siguientes términos:

Solicito a los Honorables Magistrados **CONFIRMAR** la **ACERTADA** sentencia proferida por el “A Quo”, no accediendo a las pretensiones de la demanda y exonerando de responsabilidad a la sociedad llamada en garantía **U.H.J.B. HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTÁ S.A.S.**, declarando probadas las excepciones formuladas, por tener pleno respaldo legal y probatorio, a saber:

#### **DE LA ACERTADA SENTENCIA DEL A QUO**

Sobre el particular, es relevante traer a colación el argumento principal de la sentencia de primera instancia, mediante la cual se consideró no declarar la responsabilidad de la demandada **SOCIEDAD DE CIRUGÍA HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTÁ** y la llamada en garantía **U.H.J.B UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE BOGOTÁ S.A.S.**, en los siguientes términos:

***“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.**

**(...)**

**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 (...)”.**

**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 (...)”.**

**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 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.*

Teniendo en cuenta las consideraciones de la sentencia que he transcrito, en virtud de las cuales el **A - QUO** concluyó de manera categórica que no se encuentra demostrada una responsabilidad de la **SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA-HOSPITAL SAN JOSE** y por ende de mi representada llamada en Garantía **U.H.J.B. HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTÁ S.A.S.**, habida cuenta que existe suficiente materia probatorio que dan cuenta que la atención médica se brindó en un todo de acuerdo con la lex-artis ad hoc, de manera “adecuada, diligente y oportuna”, solicito a esa Corporación Confirmar la Sentencia del A Quo que deniega las pretensiones de la demanda, por lo que la sociedad **U.H.J.B. HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTÁ S.A.S.**, no se encuentra llamada a responder en el presente evento.

No obstante lo anterior, advierto a los Honorables Magistrados que deben tenerse en cuenta adicionalmente los argumentos esgrimidos en las alegaciones realizadas a nombre de mi representada en primera instancia, las cuales me permito reiterar de la siguiente manera:

- En cuanto a la **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S., DADO EL CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN DE MEDIO EN LOS ACTOS MÉDICOS QUIRURGICOS PRACTICADOS - CON FUNDAMENTO EN LA LEX ARTIS- AD HOC**, se encuentra demostrada por cuanto:

En primer lugar dentro del acervo probatorio recopilado en la presente acción quedó demostrado de manera incuestionable, que cuando un profesional de la salud tiene a su cargo el diagnóstico o tratamiento de un padecimiento del paciente, asume de contera desde el punto de vista jurídico una obligación, la que ha sido clasificada como de medio y no de resultado.

Al tratarse claramente la presente acción de un cuestionamiento respecto de una obligación de medio, el deudor - profesional o entidad de la salud, tan solo estaba obligado a realizar el acto médico de la manera más idónea y profesional posible, utilizando para ello todos los medios y técnicas puestas a su alcance por la ciencia médica con el propósito de obtener el mejor resultado, encaminado al restablecimiento de la salud, siempre con el fin de preservar la vida del paciente.

En esta clase de obligaciones de medio como las que aquí se debaten, respecto a la realización de los procedimientos quirúrgicos de **“RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA Y PROSTATECTOMIA ABIERTA”**, los médicos designados por mi representada y que intervinieron en los citados procedimientos, cumplieron con un proceder diligente y prudente, proporcionando al enfermo todos los cuidados provenientes del conocimiento científico del “curar”, sin que a pesar de los resultados exitosos de los tratamientos y procedimientos quirúrgicos realizados no fue posible garantizar o asegurar la preservación de la vida del paciente, dado su fallecimiento días después por causas ajenas al actuar médico de los galenos de **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**

Sobre el particular se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de la Sala de Casación Civil del 3 de noviembre de 1977, donde consideró que las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, salvo excepciones las que no son aquí objeto de debate, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo

***“a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios,***

***con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”.***

Por manera que las actuaciones e intervenciones de mi mandante fueron ajustadas a la obligación de medio que les incumbe y a la “Lex Artis Ad Hoc” utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenían a su alcance, en beneficio del paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, en los que por una parte el procedimiento quirúrgico efectuado el día 21 de marzo de 2019 de “**RTU - RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PROSTATA**” era el más adecuado e idóneo y estrictamente imprescindible su realización, en cumplimiento de la autorización de servicios emitida por la **E.P.S. COMPENSAR** y en un todo de acuerdo con el padecimiento diagnosticado al paciente consistente en un SOUB -“síndrome Obstructivo del tracto urinario”, procedimiento este que se efectuó de manera adecuada, exitosa y sin ninguna complicación y por la otra, la práctica posterior de una **PROSTATECTOMIA ABIERTA**, la que fue secundaria a la formación de coágulos y presencia de sangrado en el lecho prostático, el que tenía como único fin controlar el sangrado activo presentado en el postoperatorio del paciente, riesgo este completamente previsto e informado al mismo, dado la alta vascularización que presenta la glándula de la Próstata, por lo que podía generarse sangrado en un punto sanguíneo, como así ocurrió, dado que era necesario, tal como lo indican los protocolos y guías de práctica médica, efectuar el “túnel” por el cual se buscaba el paso de orina del paciente y extraer el tejido de próstata que estaba ocasionando la obstrucción urinaria, sin que en ningún momento se extrajera la totalidad de la glándula de la próstata, por lo que las consecuencias dañosas que refiere la parte actora en el acápite de los hechos y por supuesto el de las pretensiones, no pueden endilgarse en cabeza a la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.** ni tampoco a la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ DE HOSPITAL SAN JOSE**, ni a los médicos intervinientes.

En consecuencia, el servicio médico – asistencial y quirúrgico prestado a través de los médicos urólogos designados para la atención del paciente, no tuvieron injerencia en la generación y prolongación de los padecimientos y consecuencias que aduce la parte actora, que en el presente caso se reclaman, al ser realizados dentro del marco de la ley del arte “*Lex Artis ad hoc*” y de las obligaciones, estándares y parámetros exigidos en este sentido a los galenos y a las entidades médicas o IPS prestadoras de los servicios de salud, colocando por ende a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios humanos, técnicos necesarios y físicos tales como equipos e insumos tecnológicos, sin los cuales no se hubiera podido realizar adecuadamente los procedimientos quirúrgicos, los que por demás lograron restablecer los padecimientos desde el punto de vista de la Urología presentados sin que las complicaciones neurológicas o hematológicas del mismo tengan relación directa con el actuar médico y quirúrgico efectuado por parte de mi representada.

Advierto Honorables Magistrados, que los galenos especialistas en Urología a cargo de la atención del paciente, delegados por mi representada **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, efectuaron una adecuada valoración, práctica de exámenes, diagnóstico y realización de procedimientos quirúrgicos al señor **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, atendiendo a cada uno de los conceptos emitidos por las demás especialidades que igualmente brindaron atención al mismo, 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, anemia e infecciones urinarias a repetición”, las que claramente colocaban al paciente en estado de 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.

Expuesto lo anterior resalto que en desarrollo de su obligación médico – asistencial y quirúrgica, la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, en virtud del contrato de prestación de servicios de salud celebrado con la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**, facilitó de manera idónea y profesional, médicos especialistas en Urología, para brindar atención adecuada, oportuna y eficiente al señor **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, paciente de 69 años de edad con antecedentes de “Diabetes Mellitus”, “SOUB- Síndrome Obstructivo del tracto urinario”, atendido inicialmente por médicos de la **E.P.S. COMPENSAR** quien ordenó la práctica del procedimiento de **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA** o también llamada **PROSTATECTOMIA TRASURETRAL** y la cual fue autorizada por dicha **E.P.S.**, a la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**.

En virtud de dicha autorización, el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** fue valorado pre - quirúrgicamente por la especialidad de **UROLOGIA** de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE.**, a cargo de los profesionales de la salud adscritos a mi representada **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, el día 21 de enero de 2019, consulta en la cual se revisó nuevamente todos los exámenes practicados al paciente, así como la historia clínica del mismo, se repitió por parte del urólogo tratante, el tacto rectal encontrando “próstata de bajo volumen”, asociado a cistoscopia reportada y posibles falsos negativos de la ecografía transabdominal en cuanto a volumetría prostática, determinándose la realización de procedimiento para el que el paciente venía inicialmente referido y se programándose para el día 21 de marzo de 2019, para realización de cirugía **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**, previos exámenes de laboratorio y Resonancia Magnética Cerebral, como quiera que este último procedimiento quirúrgico era la cirugía de elección más adecuada para la condición de salud que en ese momento presentaba el paciente, en especial a sus comorbilidades y al tamaño de su próstata de naturaleza benigna.

En virtud de la anterior consulta, el paciente ingresa a las instalaciones de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**, el 21 de marzo de 2019, previa suscripción de consentimiento informado por parte del paciente y su médico tratante para cirugía de **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**, en el cual se informaron al mismo y a sus familiares, los posibles riesgos y complicaciones a presentarse en etapa quirúrgica y postquirúrgica tales como; hiponatremia dilucional, sangrado, reintervención, transfusiones, muerte etc.

La cirugía de **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**, fue realizada por el médico Urólogo **DR. RAFAEL ANDRES CLAVIJO RODRIGUEZ**, procedimiento quirúrgico en el cual se procedió a realizar un túnel para desobstruir la vía urinaria, resaltando que en esta cirugía, no se extrajo o resecoó la totalidad de la próstata del paciente y de ninguna manera tratar una hiperplasia maligna, con el fin de prevenir algún tipo de cáncer o curarlo dado que dicho padecimiento no lo presentaba el paciente al ser una próstata benigna, por lo que la finalidad principal era generar un túnel, insisto, para que la orina fluyera de manera adecuada, tal y como así lo indican las Guías de práctica clínica Europeas, Americanas y Colombianas en el manejo quirúrgico de los síntomas obstructivos urinarios bajos, medianos y severos, en el cual el procedimiento practicado al paciente, se encuentra completamente avalado y como primera opción quirúrgica en próstata de hasta 80 gramos o según experiencia del cirujano, aspecto que se encuentra ratificado con los exámenes de diagnóstico pertinentes realizados al paciente.

Es de aclarar que en la realización de esta cirugía fue utilizado por parte del Cirujano Urólogo a cargo de la misma el equipo “Resectoscopio”, el cual fue usado para realizar el “túnel” que permitiera la salida de orina del paciente y extraer la parte de tejido afectado de la próstata del mismo, resaltando que es muy probable como condición inherente al procedimiento mismo, se genere alguna lesión de un vaso sanguíneo que produzca sangrado en el acto quirúrgico o en su postoperatorio, dada la alta vascularización del órgano de la próstata.

En este punto es relevante destacar que previo a la práctica del procedimiento quirúrgico de **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**, el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** fue objeto de transfusiones sanguíneas según concepto médico otorgado por la especialidad de hematología de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**, dada la condición inherente de presentar previamente padecimiento de “Anemia”, suscribiendo para ello los respectivos consentimientos informados, los cuales obran en la historia clínica aportada, por lo que se equivoca la parte actora al indicar en su escrito de demanda que dichas transfusiones fueron por complicaciones presentadas en el acto quirúrgico, destacando que el mismo termino con resultado exitoso en el paciente, tal y como así se describe en la historia clínica suscrita sobre el particular:

**“DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:**

**PREVIA REVISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LISTA DE CHEQUEO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CON EQUIPO ESTÉRIL, BAJO ANESTESIA REGIONAL, EN POSICIÓN DE LITOTOMIA, SE PROCEDE A REALIZAR, APLICACIÓN DE LIDOCAINA JALEA AL 2%, DILATACIÓN URETRAL ANTERIOR CON BENIQUE HASTA 32 FR, SE CONTINÚA CON PASO DE RESECTOSCOPIO 26 FR CON LENTE 5°, BAJO VISIÓN DIRECTA CON IRRIGACIÓN CONTINUA DE GLICINA A 60 CM DEL PACIENTE, SE IDENTIFICAN HALLAZGOS, SE HACE RESECCIÓN SISTEMÁTICA DE ADENOMA PROSTATICO TENIENDO COMO LIMITES PROXIMAL CUELLO VESICAL Y DISTAL VERUMONTANUM, HASTA EVIDENCIAR FIBRAS DE CAPSULA PROSTATICA, SE HACE CONTROL HEMOSTATICO Y SE EXTRAEN FRAGMENTOS CON GRANADA (SE ENVÍAN A PATOLOGÍA), POSTERIOR SE REVISAN MEATOS URETERALES EYACULANDO ORINA CLARA Y SE REALIZA ÚLTIMO CONTROL HEMOSTÁTICO, SE RETIRA EQUIPO BAJO VISIÓN DIRECTA SE PASA SONDA FOLEY 24 FR 3 VÍAS. SE DEJA CISTO IRRIGACIÓN CONTINUA CON AGUA ESTERIL, SE LLENA BALÓN CON 40 CC Y SE DEJA TRACCIONADA**

**HALLAZGOS: URETRA ANTERIOR AMPLIA SIN ESTRECHEZ PROSTATA TRILOBULAR PARA 2 CRE ESFINTER COAPTA POR COMPLETO EN TODO EL PROCEDIMIENTO, MEATOS URETERALES ORTOTOTPICOS EYACULANDO ORINA CLARA TRABECULACION MODERADA SIN LESIONES”**

Al respecto es relevante indicar a esa Corporación que durante el postoperatorio del paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, comprendido entre el 21 y el 29 de marzo de 2019 en las instalaciones de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTÁ** se brindó acompañamiento continuo por las especialidades de medicina general, hematología (la cual ordenó nuevas transfusiones de sangre al paciente de 6 unidades de GRE) y de enfermería de dicha institución, así como por parte del personal de **UROLOGIA** de mi representada quienes evidenciaron para los días 21 a 27 de marzo de 2019, evolución favorable del paciente con salida clara de orina por lo que se decidió retirar la sonda colocada al paciente con el fin de provocar orina espontánea.

En vista de que el paciente para el día 29 de marzo de 2019 presentaba cuadro de “retención urinaria y hematuria en la orina”, el medico urólogo tratante ordenó el inicio de procedimiento de “cistoirrigación”, el cual consistía en irrigar líquidos a la vejiga a través de sonda hasta lograr orina clara en el paciente como en efecto así se logró, suspendiendo dicho procedimiento el día 30 de marzo de 2019 que permitió dar egreso al señor **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, sumado a la estabilidad en su estado clínico y signos vitales, otorgándole las recomendaciones extrahospitalarias pertinentes, relativas a la ingesta continua de líquidos y ausencia de esfuerzo en sus actividades.

Nótese que el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** reingresa el 1 de abril de 2019 a las instalaciones de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**, manifestando síntomas tales como “desorientación, mal estado general, hiponatremia y hematuria (sangre en la orina) por sonda vesical”, por lo que fue valorado por la especialidad de medicina general y neurología de dicha entidad quienes dieron manejo directo al padecimiento de **HIPONATREMIA**, el cual no tenía relación directa con el procedimiento quirúrgico de **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA** efectuado por mi representada el 21 de marzo de 2019, pues es relevante destacar que los bajos niveles de sodio presentado en la sangre del paciente correspondía a un cuadro persistente desde antes de ser valorado por mi representada, por lo que dicha patología no tiene por causa el ya citado procedimiento quirúrgico, toda vez que el paciente fue dado de egreso el día 30 de marzo de 2019 con unos niveles de sodio normales y además en razón a que la hiponatremia dilucional o “síndrome post -RTUP”, solo podría presentarse durante la realización del acto quirúrgico o mientras el paciente sea mantenido con cistoirrigación continua, situación que no ocurrió durante su estancia ambulatoria o domiciliaria en la que no fue sometido a una cistoirrigación, aspecto de orden clínico que demuestra que la hiponatremia que posteriormente se generó en el paciente no tiene relación directa e indirecta con el acto quirúrgico a el efectuado.

Ahora bien, vale la pena destacar que durante el reingreso del paciente (1 de abril de 2019) y el desafortunado fallecimiento del mismo (14 de abril de 2019), mi representada a través de los médicos urólogos a cargo del paciente, lograron dar manejo exitoso a la hematuria y sangrado en el lecho prostático evidenciado a través de la práctica de examen de imagen – Ecografía, la cual arrojó la presencia de un “**HEMATOMA INTRAVESICAL - ADENOMA OBSTRUCTIVO**” y no una “placenta de coágulos” como infundadamente lo indica la parte actora.

Por lo anterior, fue convocada por parte de la especialidad de Urología a una Junta Medica multidisciplinaria en la cual se decidió practicar una segunda cirugía de **PROSTATECTOMIA ABIERTA** al paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, luego de haber efectuado procedimiento de “fulguración endoscópica” o cauterización o ligadura de vasos sanguíneos afectados, con el único fin de controlar el sangrado y evacuar los coágulos identificados en la ecografía realizada al paciente, por lo que dicho procedimiento quirúrgico fue realizado el día 2 de abril de 2019 reitero, para control de sangrado presentado en el lecho prostático más no para resolución de condición de sintomatología obstructiva urinaria baja, la cual se realizó sin complicaciones, logrando controlar la obstrucción presentada por el paciente.

Es de anotar que esta afección de “obstrucción urinaria” por la formación de coágulos sanguíneos, es una complicación inherente a este tipo de procedimientos de RTUP, cuyo propósito primordial era mantener gran parte de la próstata del paciente, aclarando que para controlar el sangrado, en estos casos donde se decide “abrir” es necesario retirar los restos prostáticos residuales en los casos donde

existan, como sucedió en el caso del paciente y así asegurar que los puntos que se utilizan para control del sangrado, logren el objetivo como en efecto así ocurrió.

Destaco que luego de efectuar este segundo procedimiento quirúrgico el paciente se mantuvo en extrema vigilancia por parte del personal de **UROLOGIA** de mi representada, manteniendo como conducta terapéutica “cistoirrigacion” en el mismo, logrando así eliminar la hematuria y obstrucción sanguínea presentada en el mismo, por lo que las complicaciones neurológicas y deterioro de su estado de salud dadas sus propias comorbilidades no tienen por causa la atención y realización de los procedimientos quirúrgicos efectuados por mi representada al paciente.

Es de resaltar que las segundas intervenciones realizadas al paciente, las cuales se refirieron con anterioridad, fueron secundarias a la formación de coágulos intravesicales en su etapa postoperatoria y no al procedimiento quirúrgico de “**RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**”, efectuado exitosamente al paciente el 21 de marzo de 2019, como infundadamente lo aduce la parte actora, aclarando a ese operador judicial que dicha conducta de reintervención para extraer el adenoma presentado en el lecho prostático del paciente y el “suministro de irrigación”, fue la más recomendada por parte del personal de Urología de mi representada, por cuanto se requería que la cascada de coagulación funcionara correctamente, estando a cargo del personal de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE**, el manejo hematológico, neurológico, cardiovascular y de enfermería

Bajo esta perspectiva debe aceptarse que el acto médico asistencial y quirúrgico citado, practicado por los médicos urólogos pertenecientes a la sociedad que representó, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la “*Lex Artis Ad Hoc*” exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia, a la realización del acto médico en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina.

Es así como la “*Lex Artis ad Hoc*” hace referencia a estándares y criterios de excelencia y pautas de conducta para el desarrollo de la ciencia médica. Este comportamiento adecuado permite determinar un correcto obrar del profesional de la medicina de manera diligente y cuidadosa en cada caso concreto y ajustadas a las circunstancias pertinentes del mismo.

En síntesis, los médicos adscritos a mi representada la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, delegados para la atención y practica de los procedimientos quirúrgicos al paciente, actuando con absoluta idoneidad y profesionalismo, solo se encontraban obligados a cumplir los protocolos y guías de práctica médica, utilizando de manera adecuada y pertinente, los equipos, insumos

y medicamentos puesto a su disposición por la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSE**, a realizar adecuadamente el procedimiento quirúrgico autorizado por su **E.P.S. COMPENSAR** de “**RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**” al paciente, como efecto así se hizo, actuaciones que coinciden con el cumplimiento de los estándares exigidos en los protocolos y guías de práctica médica existentes sobre el particular.

Conforme a lo expuesto y en relación con el caso *sub judice*, que ocupa aquí la atención del despacho, es procedente hacer referencia por una parte, a la elaboración y diligenciamiento de cada uno de los consentimientos informados, en especial al consentimiento informado de fecha 21 de marzo de 2019, correspondiente al procedimiento quirúrgico de “**RTUP - RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**”, el que se informaron que los posibles riesgos a presentarse durante la ejecución del mismo, tales como “**sangrado, reintervención, hiponatremia, incontinencia urinaria, eyaculación retrograda, síndrome dilucional, infarto agudo miocardio, trombosis venosa, conversión a procedimiento abierto, reintervención, sangrado durante o después de la cirugía, lesión vejiga, lesión recto, infección urinaria, epididimitis, persistencia de síntomas urinarios y muerte**”, complicaciones estas previstas que se presentaron en el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, por efecto de sus propias comorbilidades,

Así las cosas, debe aceptarse de manera diáfana y pacífica, la debida práctica médica – asistencial y quirúrgica con la que se atendió al señor **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, lo que desvirtúa el principal argumento de su accionar judicial, por cuanto claramente no se presentó una falla médica durante el procedimiento médico-quirúrgico inicial de **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**, ni tampoco en el segundo procedimiento quirúrgico posterior de **PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL**, esta última igualmente practicada de manera adecuada e idónea al paciente, para controlar el sangrado presentado en el lecho prostático ante la presencia de coágulos y hematuria, siendo la lesión de vasos sanguíneos un riesgo previsto en ese tipo de cirugías.

Nótese que el compromiso fundamental que le asistía a mi representada llamada en garantía **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, en virtud del contrato suscrito con la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**, era la de colocar a disposición los médicos urólogos a ella adscritos idóneos, expertos y competentes, para brindar atención al paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** de acuerdo con los padecimientos por este presentados. Es entonces incuestionable que carece de todo fundamento legal y probatorio las aseveraciones de la parte actora al pretender demostrar que la conducta de mi prohijada fue imprudente, negligente o imperita, evitando que se configure culpa de la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.** y de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE**.

Es claro y evidente Honorables Magistrados que mi representada **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, a través de sus profesionales de la salud, realizaron múltiples actividades para garantizar al paciente, una adecuada atención y diagnóstico por la especialidad de urología, realización de procedimientos quirúrgicos y atención postoperatoria que lograron restablecer sus padecimientos presentados en el tracto urinario, por lo que de manera sucinta y para una mejor comprensión del Despacho, procedo a indicar cronológicamente y en detalle, las actividades realizadas por el personal médico en Urología a cargo de la atención del paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**.

1.- El paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, es valorado inicialmente por la especialidad de Urología de mi representada en las instalaciones de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTÁ**, el día 21 de enero de 2019 por el **DR. RAFAEL ANDRES CLAVIJO**, quien luego de efectuar examen de próstata bajo tacto rectal, confirma el diagnóstico de SOUB – “Síndrome obstructivo del tracto urinario” y continua trámite de programación de cirugía ordenada y autorizada por la **E.P.S. COMPENSAR** de “**RTU – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**”, ordenando igualmente valoración preanestésica, tal y como se evidencia en anotación de historia clínica suscrita sobre el particular:

*“PACIENTE DE 68 AÑOS CON CUADRO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE SOUB EN MANEJO CON TAMSULOSINA, QUIEN DESDE HACE 1 MES ES PORTADOR DE SONDA TRANSURETRAL POR RUA POSTERIOR A INGESTA DE ALCOHOL, INTENTO FALLIDO DE RETIRO EN 3 OCASIONES EN EL ULTIMO MES, VIENE CON ORDEN AUTORIZADA DE PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL. NIEGA FIEBRE, NIEGA DISURIA DE ARDOR. HEMATURIA MACROSCOPICA DESDE QUE ES PORTADOR DE SONDA DE MANERA OCASIONAL E ITU ASOCIADO A SONDA DESDE HACE 2 SEMANAS.”*

2. Posterior a la suscripción de consentimientos informados por el paciente para suministro de anestesia, realización de procedimiento de **RTU – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA** y de transfusiones sanguíneas (dado su padecimiento de anemia), previa realización de exámenes clínicos de diagnóstico se inició práctica de procedimiento quirúrgico con el fin de eliminar la obstrucción urinaria presentada en el paciente y a través del uso del equipo médico “Resectoscopio”, efectuar el “túnel” para permitir el paso de orina y extraer el pedazo de tejido de la próstata del paciente que estaba generando hiperplasia, inflamaciones y alteraciones en su salud, resaltando que nunca fue extraído la totalidad de la Glándula de la Próstata del paciente, por lo que dicha cirugía se efectuó sin complicaciones tal y como se evidencia en anotación en la descripción quirúrgica elaborada sobre el particular.

3. Durante el postoperatorio del paciente comprendido entre el 21 al 27 de marzo de 2019, el cual transcurrió dentro de las instalaciones de la **SOCIEDAD DE**

**CIRUGÍA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSÉ**, el paciente se mantuvo estable en su condición de salud y drenando orina clara a través de sonda, sin que se evidenciara signo o síntoma indicativo de algún tipo de complicación.

4. Para el día 28 de marzo de 2019, el personal de urología decide retirar la sonda del paciente y esperando que el paciente orinara de manera voluntaria y espontánea, situación que no ocurrió en el mismo, sospechándose de un cuadro de “retención urinaria”, razón por la cual para el día 29 de marzo de 2019, se ordena realizar al paciente procedimiento de “cistoirrigación”, con el fin de irrigar la vejiga del mismo y eliminar dicha retención de orina, tal y como se evidencia en historia clínica suscrita sobre el particular:

**“29/03/2019**

**“PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD EN POP DIA 8 DE RTUP POR SOUB SEVERO, CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, AYER SE RETIERO SONDA TRANSURETRAL, SIN EMBARGO PRESENTA RETENCION URINARIA, SE REALIZO PASO DE SONDA Y EVACUACION VESICAL DE MULTIPLES COAGULOS, SE REALIZO LAVADO VESICAL CON 3000 CC DE SSSN HASTA OBTENER DRENAJE DE ORINA CLARO POR LO QUE HOY CONTINUA CON CISTOIRRIGACION. HA MEJORADO LA CONSISTENCIA DE LAS DEPOSICIONES, NO HA PRESENTADO FIEBRE NIEGA ESCALOFRIOS, TOLERA LA VIA ORAL. POR EL MOMENTO CONTINUA IRRIGACION Y VIGILANCIA CLINICA. SE SOLICITA HEMOGRAMA DE RUTINA PARA MAÑANA. SE INSISTE A PACIENTE EN DEAMBULACION TEMPRANO E INGESTA DE LIQUIDOS. ATENTOS A EVOLUCION”**

5. En vista del resultado exitoso del procedimiento de cistoirrigación efectuado al paciente, evidenciado en la salida clara de orina por la sonda vesical, se ordena dar egreso al paciente en adecuadas condiciones de salud y otorgamiento de recomendaciones extra – hospitalarias tales como; ingesta abundante de líquidos y abstenerse de realizar actividades físicas, habiendo con 24 hora de anticipación a la salida suspendido la irrigación.

6. El paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, reingresa a las instalaciones de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSÉ** el 1 de abril de 2019, manifestando pérdida de estado de conciencia, persistencia de hiponatremia (la cual fue manejada y tratada por el personal médico de dicha institución), por lo cual es trasladado a la Unidad de Cuidado Intensivo, requiriendo posteriormente valoración por el área de Urología ante sospecha de sangrado en el lecho prostático.

7. Al ser valorado el paciente en la UCI por el personal de **UROLOGIA** de mi representada, se evidenció en el mismo persistencia de obstrucción de sonda, hematuria (sangre en la orina) y anemia, por lo que se consideró previa recomendación de Junta Médica con la participación de varias especialidades realizada en horas de la mañana del 2 de abril de 2019, llevarlo nuevamente para manejo quirúrgico, previo procedimiento de “fulguración endoscópica”, por el que se pretendía cauterizar los vasos sanguíneos que presentaban sangrado en el paciente, procedimiento en el que no fue posible ubicar el punto exacto de sangrado

activo, por lo que se ordena practicar **PROSTATECTOMIA ABIERTA** al paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** y así **CONTROLAR** el sangrado presentado en el mismo y permitiendo la resección del adenoma obstructivo y la evacuación de coágulos vesicales, con lo cual resalto, se logró exitosamente la normal micción del paciente.

8. Vale la pena destacar que en este segundo postoperatorio, el paciente permaneció estable desde la especialidad de Urología, presentando orina clara y ausencia de obstrucción en el tracto urinario, condición clínica con la que permaneció el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** hasta su desafortunado fallecimiento, tal y como se observa en anotación de historia clínica de fecha 13 de abril de 2019:

***“PACIENTE DE 69 AÑOS EN FALLA MULTIORGANICA, EN POP DE PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL DEL 2/4/2019 Y POP DE RTUP 21-3-2019 CURSO CON HIPONATREMIA SEVERA YA RESUELTA. ACTUALMETNE CON HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM LINEZOLID Y COLISTINA POR GERME KPC AISLADO EN HISOPADO RECTAL, QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE PARADA CARDIACA CON RESOLUCION ESPONTANEA, SIN REQUERIMIENTO DE INTERVENCIONES, EN EL MOMENTO CON DRENAJE DE ORINA CLARA 50 CC EN 12 HORAS, EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CON MUY MAL PRONOSTICO VITAL A CORTO Y MEDIANO PLAZO, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA CLINICA. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION”***

- Respecto a la **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL – AUSENCIA DE VÍNCULO CAUSAL ENTRE EL SUPUESTO DAÑO PRODUCIDO Y EL AGENTE QUE INTERVIENE EN LA ATENCION INTEGRAL, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS AL PACIENTE - RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Y A LAS COMORBILIDADES – “DIABETES, ANEMIA Y USO DE SONDA URETRAL”**, se encuentra demostrada por cuanto:

El régimen de imputación de responsabilidad civil, se fundamenta en la ya tradicional teoría, que establece que ella surge previa comprobación de tres elementos fundamentales, cuales son la culpa del supuesto agente, el nexo causal y el daño sufrido por la víctima, a saber:

De conformidad con el acervo probatorio recopilado en la presente litis fue plenamente comprobado que las actuaciones e intervenciones de mi mandante fueron ajustadas a la “Lex Artis Ad Hoc” utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenía a su alcance, para efectuar la valoración exámenes, tratamientos y realización de procedimientos quirúrgicos efectuados al paciente, por

lo que los perjuicios reclamados por los demandantes, son totalmente ajenos y extraños a la conducta desplegada por mi mandante la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.** y la de los demás demandados vinculados a esta litis.

En efecto, en la presente litis no fue demostrado por la parte actora, el elemento nexo causal, que es aquella relación de causalidad existente entre la culpa y el daño reclamado atribuible a causas imputables al actuar médico de la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, en los tratamientos médico - quirúrgicos – asistenciales y por tanto, menos aún el daño antijurídico sufrido por la víctima, el cual no logró tampoco ser comprobado tanto en su cuantía como en su existencia por la parte actora.

Es claro entonces, que la prestación de los servicios médico asistenciales y quirúrgicos, a través de todas las entidades demandadas, no tuvo injerencia alguna, en las consecuencias que se reclaman, al ser realizadas dentro del marco de la ley del arte "*Lex Artis ad hoc*", colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo del SOUB – síndrome Obstructivo del tracto urinario.

Por consiguiente, el proceder y la conducta desplegada por mi mandante, no se adecua a la calificación de negligente y reprochable, que se le pretende imputar.

El elemento de responsabilidad, nexo de causalidad, es el que constituye el conector eficiente y determinante entre el daño y la presunta conducta ilícita por la cual se le pretende imputar infundadamente responsabilidad, a la Sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, con la advertencia de que la conducta de mi representada no fue la causa de la producción del daño antijurídico, por cuanto dicho comportamiento es ajeno al presente evento y totalmente desconectado de la causalidad influyente en su producción.

En este sentido, es importante advertir que en reiteradas ocasiones, 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 profesional de la medicina en el acto médico, al enmarcarse dentro del fenómeno médico - jurídico del **RIESGO INHERENTE POR LAS COMORBILIDADES Y FRAGILIDAD EN EL ESTADO DE SALUD QUE PRESENTABA EL PACIENTE, CONSISTENTES EN "DIABETES", "ANEMIA" y "SOUB – SÍNDROME OBSTRUCTIVO DEL TRACTO URINARIO"**.

Hago notar que las declaraciones de los médicos que intervinieron en la atención médica del paciente, permiten afirmar de manera categórica que las especialísimas condiciones patológicas del señor **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, demuestran que por su propia fisiología, es altamente probable que todos los análisis, diagnósticos,

procedimientos y tratamientos en él implementados que en general son indicados por la “lex artis ad hoc”, los protocolos y guías de práctica médica y la literatura nacional e internacional, no producen los mismos efectos positivos, en el restablecimiento exitoso de su salud que en otros pacientes, puesto que por su propia condición de salud, de padecer además de las comorbilidades ya referidas de **SOUB – SÍNDROME OBSTRUCTIVO DEL TRACTO URINARIO.**, lo hacen considerarlo como un paciente con un alto riesgo de mortalidad.

El no entenderlo de esta precisa manera, implicaría agravar aún más las posibilidades de riesgo de muerte, sino era sometido con extrema urgencia, al procedimiento quirúrgico de RTUP, con el propósito de aliviar prontamente los padecimientos que lo aquejaba.

Es así como en el presente caso Honorables Magistrados, no se configura un **NEXO CAUSAL** entre la prestación de los servicios médicos y la conducta quirúrgica desplegada por el personal médico de mi mandante la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, y las complicaciones presentadas en su etapa postoperatoria.

Colofón de todo lo expuesto y conforme al acervo plenario recaudado, es de resaltar la abundante prueba testimonial aportada de primerísima calidad, pues los galenos declarantes fueron claros y contundentes al exponer su misión que como médicos urólogos de **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.** su único propósito es el de propender en mejorar la calidad de vida de pacientes enfermos, ofreciendo una opción de salud y vida, por lo que es evidente que los actos médicos quirúrgicos realizados son ajenos a las consecuencias aquí demandadas y por consiguiente, debe exonerarse de responsabilidad a quienes conforman la parte pasiva, de las pretensiones invocadas.

---

En este sentido, es importante esgrimir que en la presente litis quedo plenamente comprobado el fenómeno médico - jurídico del **RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PRACTICADO Y A LAS COMORBILIDADES – “DIABETES - ANEMIA Y USO DE SONDA URETRAL”** por parte del paciente, que generó la formación de coágulos y sangrado en el lecho prostático del mismo, en su etapa postoperatoria a pesar de haberse practicado procedimiento de “cistoirrigación” y haber dado egreso al paciente el 30 de marzo de 2019 sin evidencia de obstrucción de la orina, así como tampoco alteraciones en su estado de salud especialmente con niveles de hiponatremia controlados, por lo que dicha complicación prevista e inherente a la práctica del procedimiento quirúrgico de **RTU – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**, 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 mi representada.

Puestas así las cosas, debe indicarse a esa Corporación, que en el presente caso la causa que ocasionó el sangrado y formación de coágulos vesicales en el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** en su etapa postoperatoria al procedimiento de **RTU – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA** realizada el 21 de marzo de 2019, se debió por una parte a que la glándula – próstata objeto de intervención en el paciente goza de gran vascularización, es decir cuenta con una cantidad de vasos sanguíneos que al momento de ser intervenido ya sea por cirugía abierta o mediante la citada RTUP como en el presente caso, generando un “túnel” que permitiera que la orina del paciente fluyera correctamente y extraer o resacar la zona central de la próstata, por lo que siempre se encontrara adenoma residual, por razón y causa de constituir una condición inherente al procedimiento quirúrgico mismo.

En este punto es relevante destacar que según la literatura médica relativa al anterior aspecto clínico, indica que *“la pérdida de sangre durante la RTU de próstata se considera que oscila entre 2.6 y 4.6 ml/minuto de resección<sup>1</sup>. Esta pérdida sanguínea se ve incrementada en relación al tamaño de la próstata y al tiempo de resección y parece ser que no se relaciona con la tensión arterial durante la cirugía. Cierta grado de hemorragia es frecuente durante la RTU de próstata debido a su gran vascularización. La hemorragia durante la RTU habitualmente resulta de la incapacidad para localizar el punto sangrante y electrocoagularlo<sup>2</sup>. El aporte sanguíneo fundamental a la glándula prostática se localiza en la unión de la base de la próstata con el cuello de la vejiga, aunque las arterias capsulares se pueden encontrar a lo largo de toda la circunferencia de la glándula y provocar un sangrado importante en la resección<sup>3</sup>.”*

Aunado a lo anterior, igualmente quedo demostrado que el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** presentaba dificultades para un rápido y exitoso proceso de recuperación, pues basta con indicar que para la fecha de atención por parte de mi representada el paciente tenía 69 años de edad y padecía de **DIABETES Y ANEMIA**, comorbilidades estas que claramente retardan una adecuada

---

<sup>1</sup> Agin C. Anesíhesia for Transurethral Prostate Surgery. En Anesthesia for Urological Surgery. mt Anesth Clin; 1993, 31 :25-46.

<sup>2</sup> Tener .1.8. Complications of bladder and prostate surgery and trauma en Complications in surgery and trauma. cd. pg. 801-806.

<sup>3</sup> Tener .1.8. Complications of bladder and prostate surgery and trauma en Complications in surgery and trauma. cd. pg. 801-806.

cicatrización, dehiscencia de sutura y fístulas genitourinarias, resaltando que también era portador de “**SONDA URETRAL**” desde vieja data con antecedentes de obstrucción e infección urinaria ocasionada por el uso de la misma, aspectos que claramente facilitaron se generara un proceso de coagulación y sangrado en la zona quirúrgica sin que ello fuera consecuencia de un actuar médico incorrecto de mi representada **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTÁ S.A.S.** y los profesionales a ella adscritos.

Destaco que ante una mayor resección de adenoma en la glándula prostática, mayor es el riesgo de que se presente en el paciente una disfunción eréctil, lo que era necesario evitar en la ecuación riesgo – beneficio ocurriera en el paciente, lo que demuestra el correcto actuar médico en el tratamiento quirúrgico de elección de **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**, más aun cuando el paciente tenía antecedente de cirugía abdominal previa que requería el abordaje endoscópico a la zona quirúrgica, que en concepto emitido en la declaración rendida el día 10 de julio de 2024 por el **DR RAFAEL CLAVIJO** hacían al paciente un mejor candidato para el procedimiento de RTUP; Además, este tipo de cirugía era la más conveniente para el paciente, por cuanto era menos invasiva, lo que permitiría una mejor cicatrización dado su padecimiento de Diabetes, era una próstata benigna dado que cuando es cancerosa el procedimiento recomendable es la cirugía abierta aunado al antecedente de cirugía abdominal ya mencionado, razones estas por la cuales se cambió el procedimiento quirúrgico inicial de cirugía abierta de **PROSTATECTOMIA** a la de **RTUP**.

En la misma declaración, el galeno manifiesta con absoluta claridad y precisión 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 musculo de la vejiga aunado al proceso de hiperplasia prostática impidiendo que el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** pudiera orina por sus propios medios.

Expone adicionalmente el citado **Dr RAFAEL CLAVIJO RODRIGUEZ** que la utilización del medicamento glicina, necesario para la realización de la cirugía de RTUP puede producir el padecimiento de hiponatremia dilucional, pero que detectado a tiempo se puede controlar sin mayores complicaciones para el paciente, como en efecto así se procedió, padecimiento este que además puede ser también producido por las irrigaciones realizadas en el paciente como líquidos o incluso agua que pueden desencadenar en hiponatremia.

Igualmente manifiesta el citado médico tratante a cargo, que dentro del desarrollo del procedimiento quirúrgico se realizaron controles periódicos de los niveles y de hemoglobina y hematocrito, y en su postoperatorio se detectaron variación a la baja, por lo que fue necesario realizarle transfusiones sanguíneas a fin de equilibrarle esos niveles.

Indica de la misma manera que los factores individual o conjuntamente considerados que se toman en cuenta para la realización de la pertinencia de una cirugía prostática benigna, consisten en la retención urinaria, las infecciones urinarias recurrentes, la presencia de piedras o cálculos en la vejiga y la insuficiencia renal secundaria. Para tal efecto en la toma de la decisión quirúrgica se acuden a criterios obtenidos tales como el tacto rectal, exámenes o estudios diagnósticos – tomografías y resonancias magnéticas, cistoscopias, tamaño de la próstata y antecedentes como morbilidades como lo son la diabetes y las infecciones recurrentes. Concluye aseverando que la medición de los campos, el tacto rectal y la cistoscopia daba para una cirugía menos invasiva como la RTUP.

Afirma con pleno soporte científico que el síndrome post RTUP que en el caso particular no se catalogó como severo, genera la dilatación de los vasos sanguíneos y salida de líquidos que cuando se incorporan al torrente sanguíneo disminuyen las cantidades de sodio y producen lo que se denomina la hiponatremia dilucional que se constituye en un riesgo inherente de la cirugía.

Ahora bien y en cuanto al cuestionamiento de la parte actora sobre el uso inadecuado que la glicina pueda tener incidencia en la evolución del padecimiento de hiponatremia, el **Dr RAFAEL CLAVIJO RODRIGUEZ** aduce que este medicamento esta indicado para uso en cirugía menores a 90 minutos de duración, como lo fue la RTUP practicada al paciente, que fue terminada mucho antes de este lapso de tiempo y que no finalizó por hiponatremia sino por el sangrado de la próstata, por lo que fue dejado el paciente con cistoirrigación para evitar la formulación de coágulos, la que aclaró fue suspendida 24 horas antes de su egreso del hospital, con el fin de verificar su salida con seguridad dado que presentaba niveles normales.

Como soporte de lo anterior igualmente las guías de práctica clínica y literatura médica existentes sobre el particular, han precisado que *“Otro factor que parece influir en la hemorragia es la infección, que estaría en relación con la presencia de catéteres vesicales de larga evolución, que ocasionarían congestión vascular e hiperemia con incremento del sangrado durante la RTU. En el caso de próstatas muy congestivas es conveniente realizar la hemostasia al tiempo que se progresa en la resección. Por otro lado, la fibrinólisis sistémica se presenta en el 1% de las RTU. La uroquinasa liberada desde la próstata activaría el plasminógeno, poniendo en marcha la llamada cascada de la coagulación. En el caso de que persistiese la hemorragia intensa se precisaría una exploración quirúrgica de la celda prostática.”*

Por lo expuesto deberá indicarse que el procedimiento inicial practicado al paciente de **RTU – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA** el 21 de marzo de 2019, tenía como finalidad realizar un túnel para desobstruir la vía urinaria, resaltando que en esta cirugía, no se extrajo o resecó la totalidad de la glándula prostática del paciente y de ninguna manera tratar una hiperplasia maligna, con el fin de prevenir algún tipo de cáncer o curarlo, dado que dicho padecimiento no lo presentaba el

paciente al ser una próstata benigna, resaltando que conforme a las Guías de práctica clínica Europeas, Americanas y Colombianas el manejo quirúrgico de los síntomas obstructivos urinarios bajos, medianos y severos, se realizan a través de la práctica del referido procedimiento quirúrgico, el cual se encuentra completamente avalado y como primera opción quirúrgica en próstata de hasta 80 gramos o según experiencia del cirujano, aspecto que se encuentra ratificado con los exámenes de diagnóstico pertinentes realizados al paciente.

Es así como se tiene que la cirugía de **RTUP – RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA**, era el tratamiento más idóneo y adecuado para dar manejo al **SOUB – SINDROME DE OBSTRUCCION DEL TRACTO URINARIO** referido por el paciente en un todo de acuerdo con el tamaño de la próstata del mismo, siendo uno de los riesgos más inherentes el “sangrado”, el que fue informado al paciente a través de la suscripción del consentimiento informado y que se presentó en el mismo por causa de la condición de “vascularización de la próstata” y las comorbilidades presentadas por el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**.

Por lo expuesto la reintervención del paciente el día 2 de abril de 2019 por parte del personal médico de mi representada, era completamente necesario y urgente para controlar el sangrado y resecar los coágulos presentados en el mismo, como en efecto así se hizo hasta tal punto que en el postoperatorio de esta segunda cirugía, el paciente no presentó hematuria ni obstrucción de la orina, destacando que las complicaciones que lo llevaron a su desafortunado fallecimiento no fueron de carácter urológico.

Por otra parte y bajo la misma óptica médico- científica el Juzgado A Quo igualmente recepcionó declaración de la **DRA MELANIE TATIANA LOPEZ MESA** el mismo 10 de julio de 2024, a través de la cual expuso de manera detallada, que su actuar médico como uróloga especializada y experimentada, a pesar de ser una urgencia vital dado el estado crítico del paciente, quien reingreso al Hospital el 1 de abril de 2019, fue adecuado, pertinente, oportuno e idóneo y con estricto apego a la lex-artis ad-hoc y a los protocolos de práctica médico- quirúrgica, logrando después de la realización de dos procedimientos quirúrgicos evacuar los coágulos existentes y controlar el sangrado.

En síntesis, describió la mencionada Uróloga que :

\* El paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, reingresa a las instalaciones de la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSÉ** el 1 de abril de 2019, manifestando pérdida de estado de conciencia, persistencia de hiponatremia (la cual fue manejada y tratada por el personal médico de dicha institución) y descenso de la hemoglobina.

\* El paciente por tal razón fue trasladado a la Unidad de Cuidado Intensivo, requiriendo posteriormente valoración por el área de Urología ante sospecha de sangrado en el lecho prostático.

\* El área de Urología en la en la UCI evidenció persistencia de obstrucción de sonda, hematuria (sangre en la orina) y anemia, por lo que se consideró previa recomendación de Junta Médica con la participación de varias especialidades realizada en horas de la mañana del 2 de abril de 2019, llevarlo nuevamente para manejo quirúrgico.

\* Manifiesta la citada Profesional que inició procedimiento de “fulguración endoscópica”, por el que se pretendía cauterizar los vasos sanguíneos que presentaban sangrado en el paciente, procedimiento en el que no fue posible ubicar el punto exacto de sangrado activo.

\* Ante tal eventualidad adopta la decisión como mejor tratamiento de elección en ese momento para esa urgencia vital, de practicar **PROSTATECTOMIA ABIERTA** al paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** y así CONTROLAR el sangrado presentado en el mismo y permitiendo la resección del adenoma obstructivo y la evacuación de coágulos vesicales, evitando la disminución de niveles de sodio, con lo cual resalto se logró un resultado exitoso y la normal micción del paciente.

\* Aclaro la mencionada galena que el uso del medicamento glicina se encuentra indicado en estos procedimientos quirúrgicos, más aun cuando se utiliza en tiempos quirúrgicos cortos como los aquí realizados, que no tuvieron una duración superior a los 10 minutos.

\* Refirió la **DRA MELANIE LOPEZ** que en postoperatorio de este segundo procedimiento quirúrgico, el paciente permaneció estable desde la especialidad de Urología, presentando orina clara y ausencia de obstrucción en el tracto urinario, condición clínica con la que permaneció el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** debidamente monitoreado y bajo tratamiento médico de manera permanente hasta su desafortunado fallecimiento tal y como se observa en anotación de historia clínica de fecha 13 de abril de 2019.

De otra parte, es de destacar el peritazgo rendido por **DR ALVARO CUELLAR T.** médico Urólogo en el que absuelve el cuestionario formulado de manera clara, precisa, fundada, idónea, objetivo e imparcial dada su experticia y conocimiento en la práctica urológica, cuyo concepto fue ampliamente sustentado en su ratificación rendida el 25 de julio de 2024, dando respuesta científica a los interrogantes planteados por su Despacho y los demás sujetos procesales, concluyendo que:

- “7.-

***R/: claro que si. El paciente no tenía cáncer de próstata y este procedimiento (RTUP) está indicado para próstatas obstructivas de tamaño de 20cc hasta 150 cc en tamaño.***

- “ 19 .- ...

***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 intensivo 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.”***

Depone el mencionado perito, los antecedentes clínicos y comorbilidades del paciente, los riesgos inherentes a los procedimientos quirúrgicos que hacían considerar al paciente como de alto riesgo.

Así las cosas, fue comprobado fehacientemente desde el punto de vista médico – científico, la debida práctica médica con la que se atendió al paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, en los actos quirúrgicos a cargo de mi representada y la prestación del servicio asistencial, lo que desvirtúa el principal argumento del accionar judicial, por cuanto claramente no se presentó una falla médica durante la práctica de los mismos, pues como se evidencia en la historia clínica del paciente, ambos culminaron de manera exitosa, restableciendo sus padecimientos urológicos tal y como se observó en los controles postoperatorios del mismo, en especial en consultas del 30 de marzo y 13 de abril de 2019, donde quedo consignado que el señor **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** no presentaba hematuria (sangre en la orina) ni obstrucción urinaria.

En este orden de ideas, debe indicarse que el suceso presentado en el paciente y las consecuencias dañosas que se generaron posteriormente en su salud, no son imputables a título de culpa por un presunto acto médico quirúrgico incorrecto a mi representada, la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, a través de los profesionales de la medicina especializados en Urología, que intervinieron en los actos médicos anteriormente referidos.

Por consiguiente en el presente caso no se configura un **NEXO CAUSAL** entre la conducta quirúrgica efectuada por el personal médico de mi mandante el **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, y las complicaciones de “sangrado” presentado en el paciente.

Este preciso tópico de naturaleza y carácter clínico ha sido abordado en las Guías de la Sociedad Colombiana de Urología, paginas 18-19, de la siguiente manera:

---

#### *“4.3. Manejo quirúrgico*

*A pesar del advenimiento de las nuevas tecnologías, la resección transuretral de próstata (RTUP) monopolar ha sido la piedra angular del tratamiento quirúrgico para los SOUB por más de nueve décadas. Una amplia investigación clínica buscando una alternativa más efectiva y segura a menudo se ve obstaculizada por limitaciones metodológicas, incluyendo un seguimiento inadecuado. Basado en el consenso del Panel, los plazos que definen el seguimiento a corto, mediano y largo plazo de los pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos son 12, 36 y más de 36 meses, respectivamente. Los médicos deben informar a los pacientes que faltan estudios ECAs (estudios controlados aleatorizados) quirúrgicos a largo plazo.*

*4.3.1 Resección transuretral monopolar de la próstata e incisión transuretral de la próstata. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> Mecanismo de acción: <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> La resección transuretral monopolar de la próstata (RTUP-M) elimina el tejido de la zona de transición de la glándula.*

*Eficacia:*

*En un metanálisis que incluía 20 ECAs, con un seguimiento máximo de cinco años, la RTUP-M resultó en una mejoría significativa del Q<sub>máx</sub> (+ 162%), una reducción significativa en los SOUB (-70%), una mejoría en el puntaje de la calidad de vida (- 69%) y del RPM (-77%) (168). La RTUP-M ofrece resultados duraderos como lo demuestran los estudios con un seguimiento de 8 a 22 años. No existen datos similares sobre la durabilidad de ningún otro tratamiento quirúrgico para HPB (169).*

*Un estudio con un seguimiento medio de trece años mostró una disminución significativa y sostenida en la mayoría de los síntomas, así como una mejoría en los parámetros urodinámicos. Las fallas fueron asociadas con hipoactividad del detrusor (DHA) más que con volver a desarrollar HPB (168). Un estudio austríaco de dos cohortes, con un total de 41.059 hombres sometidos a RTUP-M, mostró que las tasas generales de retratamiento (re-RTUP, uretrotomía e incisión en el cuello de la vejiga) se mantuvieron sin cambios durante la última década (0.9%, 3.7%, 9.5% y 12.7% a tres meses, un año, cinco años, y ocho años, respectivamente), y que la incidencia respectiva de re-RTUP fue 0.8%, 2.4%, 6.1% y 8.3% (170, 171).*

*Una segunda operación prostática, generalmente re-RTUP, ha sido reportada con una tasa anual constante de aproximadamente 1-2%. Una revisión que analizó 29 ECAs encontró una tasa de retratamiento de 2.6% después de un seguimiento medio de dieciséis meses (173). Un metaanálisis de seis ensayos mostró que la reoperación era más común después de ITUP (18,4%) que después de RTUP-M (7,2%) (172).*

*Tolerabilidad y seguridad*

*La mortalidad y la morbilidad perioperatoria han disminuido con el tiempo, pero esta última permanece considerable (0.1% y 11.1%, respectivamente) (174). Un estudio austríaco de dos cohortes, con un total de 41.059 hombres sometidos a RTUP-M, mostró una reducción del 20% en la tasa de mortalidad con el tiempo, a 0.1% a los 30 días y 0,5% a los 90 días (170, 171).*

*El riesgo de síndrome post RTUP disminuyó a <1.1% (173, 175). No se ha registrado ningún caso después de ITUP. Los datos de 10654 RTUP-M mostraron presencia de sangrado que requirió transfusión en un 2.9% (174). El riesgo después de ITUP es despreciable. Se informaron resultados similares para complicaciones por RTUP-M en un análisis de ECAs contemporáneos usando RTUP-M como comparador: sangrado que requiere transfusión 2% (0-9%), síndrome post RTUP 0.8% (0-5%), RUA 4.5% (0-13.3%), retención por coágulos 4.9% (0-39%) e IVU 4.1% (0-22%) [278]. Las complicaciones a largo plazo comprenden incontinencia urinaria, RUA, infecciones urinarias, contractura del cuello vesical (BNC), estenosis uretral, eyaculación retrógrada y DE (173).*

#### *Consideraciones prácticas*

*La RTUP-M y la ITUP son tratamientos efectivos para los SOUB moderados a severos secundarios a la obstrucción del tracto urinario inferior. La elección debe basarse principalmente en el volumen de la próstata (<30 ml y 30-80 ml adecuados para ITUP y RTUP-M, respectivamente). No existen estudios sobre el valor de corte óptimo, pero las tasas de complicaciones aumentan con el tamaño de la próstata (174). El límite superior para RTUP-M sugerido es de 80 ml (según la opinión del panel de expertos, bajo el supuesto de que este límite depende de la experiencia del cirujano, la elección del tamaño del resectoscopio y la velocidad de resección), a medida que aumenta la duración quirúrgica, hay un aumento significativo en la tasa de complicaciones y el procedimiento es más seguro cuando se realiza en menos de 90 minutos (176).”*

**Ahora bien a contrario sensu, del acervo probatorio aportado al proceso por la parte actora es menester manifestar que las mencionadas pruebas periciales no pueden ser consideradas como objetivas e imparciales, ni tampoco idonéas y expertas, como quiera que:**

La perito médica Forense **DRA FABIOLA JIMENEZ RAMOS**, carece de la capacidad y experiencia clínica – científica, para controvertir los conceptos, beneficios y pertinencia médica del procedimiento quirúrgico inicial de RTUP y el posterior de PROSTATECTOMIA ABIERTA, dado que 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, puesto que no tuvo en cuenta en su experticio los distintos factores

y criterios médicos que la especialidad de urología toma en consideración de manera integral y para el caso particular de cada paciente, según su estado, antecedentes y condición de salud, para determinar con fundamento científico que dicha cirugía de RTUP era el tratamiento de elección más adecuado para el restablecimiento de la salud y vida del paciente, por lo que su despacho deberá desestimar este criterio médico por carecer de soporte médico- científico.

Al respecto el A Quo en la sentencia, consideró para desestimar esta prueba pericial, los siguientes argumentos:

***“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 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 cuanto al experticio grafológico rendido por el señor **NIXON RICHARD POVEDA**, es relevante precisar que el perito incurre en varios errores e imprecisiones que restan idoneidad y credibilidad sobre el mismo, los cuales me permito precisar:

- Que el consentimiento informado para la realización de la cirugía de **RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA - RTUP**, fue suscrito por el propio paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, sin que ello fuera cuestionado por el perito grafólogo.
- El análisis que efectúa el perito respecto de la firma plasmada en el consentimiento informado de fecha 2 de abril de 2019, el mismo OMITE indicar el procedimiento quirúrgico para el cual se suscribió el referido consentimiento informado, el cual correspondía al de **FULGURACION DE LESION ENDOSCOPICA**, al igual que la indicación de que dicho documento fue suscrito por el hijo del paciente **BAUDILIO GARCIA**

**ORTEGA**, pues el paciente para ese momento no se encontraba consciente y en buen estado de salud como pasa a verse:



**SOCIEDAD DE CIRUGIA DE DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE**  
**MANIFESTACION DE CONSENTIMIENTO PARA LA PRACTICA**  
**DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ANESTESIA,**  
**METODOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS**  
(OTROGADO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981)

SN

COD. AH-FO-06

NOMBRE <b>Baudilio Garcia Ortega</b>		DOC. IDENTIDAD <b>CC 19105456</b>	
FECHA NACIMIENTO	No. CARPETA	FECHA <b>02/04/2019</b>	HORA <b>18:00</b>

Actuando en nombre propio o en mi calidad de Esposa e Hijo Del Paciente Baudilio Garcia

1.- Por medio del presente documento, en uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al HOSPITAL SAN JOSE, para que con el concurso de su personal médico y paramédico aplique los métodos diagnósticos y los tratamientos médicos y quirúrgicos que a continuación se describen:

Fulguración de lesión Endoscópica

- Frente a la manifestación relativa a que dentro de la documentación correspondiente se evidencian (2) tipos de firma en los consentimientos informados, es claro que dicha actuación es apropiada y viable cuando un paciente se encuentra en condiciones comprometedoras en su salud o estado de conciencia que le impidan cumplir con dicha obligación, por lo que para ello se acude a los familiares y/o acompañantes, como en este caso lo fue el hijo del señor **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, quien también suscribió los consentimientos informados para cada una de las intervenciones quirúrgicas efectuadas al paciente al constituir una urgencia vital, al encontrarse en estado crítico por lo que no se entiende la razón por la cual el perito afirma que dos de las firmas que señala en el acápite 7 de su informe, no corresponden al paciente, cuando es claro por una parte, que las mismas fueron realizadas por el señor **JHON GARCIA BEDOYA** hijo del paciente y por la otra, a dicho perito no le consta las circunstancias de salud y actuaciones medicas adoptadas para esa fecha con el mencionado paciente que obligaran a que la firma fuera plasmada por su acudiente.

Por lo expuesto es preponderante destacar que en el presente caso no existió alteración en la suscripción de los consentimientos informados como infundadamente lo pretende hacer ver la parte actora y los cuales eran necesarios e indispensables para la realización de todos y cada uno de los procedimientos quirúrgicos y asistenciales efectuados al paciente, lo que denota que los familiares estaban plenamente informados y enterados tanto de la condición clínica del señor **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, como de los tratamientos y decisiones del cuerpo médico a cargo de su atención y de la necesidad de autorizar los procedimientos

quirúrgicos recomendados por el cuerpo médico como en efecto así lo hicieron, destacando que la parte actora en ningún momento del proceso, promovió la tacha de falsedad de todos y cada uno de los consentimientos informados de conformidad con el artículo 270 del C.G.P., por lo que deberá otorgarse pleno valor probatorio a los mismos.

Lo anterior significa que mi representada dio cabal cumplimiento a la existencia, diligenciamiento y suscripción de todos y cada uno de los consentimientos informados en desarrollo de su obligación subsidiaria, sin que la acción de solicitar la firma de los acudientes del mismo en este caso de su hijo, constituya una negligencia, omisión, impericia y violación a lo normado por la lex artis – ad hoc, como erróneamente lo presenta la parte actora, más aún cuando el paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA** no se encontraba en condiciones físicas y mentales aptas para la suscripción de los mismos, dado su delicado estado de salud.

Al respecto es relevante traer a colación lo indicado por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali en proceso 2019-031 en sentencia de fecha 24 de noviembre de 2023 al indicar:

***“Respecto al consentimiento informado habrá de decirse que, si bien este no figura suscrito o firmado por el señor Harrison Galeano Marín, tal situación en principio torna o convierte al servicio médico prestado en negligente. Sin embargo, ello no es un criterio absoluto, pues en temas de responsabilidad médica se debe dar aplicación al concepto de la carga de la prueba donde la misma se invierte, debiendo irrecusablemente el extremo activo demostrar que no fue informado de ello, lo cual con la declaración rendida por el actor se observa que este no se enteró ni le fue puesto en conocimiento las consecuencias o efectos adversos que pudiese presentarse al respecto, no obstante, tal manifestación se cae de su propio de acuerdo a lo estrictamente consignado en la historia clínica aportada, donde se colige diáfananamente que el usuario si se enteró y fue ilustrado del procedimiento que le iban a realizar y que además, convalidó y aceptó ello al no poner resistencia a tal situación, inclusive, se extrae del acervo probatorio que el paciente no podía imprimir su rúbrica debido a que su mano dominante es la izquierda, siendo esta la extremidad que era objeto de cirugía, lo que demuestra que por esa razón le era complejo firmar ese documento, además dentro del término legal la parte actora, no tacho de falsa la historia clínica, por lo cual dicho documento presta pleno valor probatorio.”***

Por lo expuesto, esta plenamente demostrado que los actos médicos quirúrgicos realizados son ajenos a las consecuencias aquí demandadas, por lo que debe confirmarse la sentencia atacada en el sentido de exonerarse de responsabilidad al demandado **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE** y al aquí llamado en garantía **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, de

las pretensiones invocadas.

- 
- **EL SUPUESTO DAÑO ALEGADO NO REÚNE LOS REQUISITOS LEGALES. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE PAGAR LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS – CARGA PROBATORIA DEL ACTOR,** fue claramente probado por cuanto:
- 

Sobre el particular es importante resaltar que el artículo 167 del Código General del Proceso, establece que la carga de la prueba le corresponde a los demandantes, como pasa a verse:

**“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen(...)”**

El texto del anterior precepto legal establece sin lugar a duda alguna, que el daño debe ser probado por quien lo alega, es decir, la carga de la prueba incumbe a los demandantes quienes deberán demostrar tanto el inadecuado actuar de los galenos a cargo, la existencia del perjuicio, así como la cuantía del mismo, aspectos que en el presente caso se encuentran ausentes de comprobación.

Igualmente la sección tercera del Honorable Consejo de Estado, en Sentencia del 24 de julio de 2013. Exp. 30309; C.P. Dra. Olga Melida Valle de de La Hoz, indicó

***“El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo depreca, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.*”**

***“La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho*”**

**contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.**

**“Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada.”<sup>[2]</sup>**

**“En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óptico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.**

**“De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga...”<sup>[3]</sup>**

Por lo expuesto y tal como se ha explicado en las excepciones formuladas con anterioridad, se tiene por una parte, que la realización de los procedimientos quirúrgicos efectuados al paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, consistente en **“RTUP- RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA”** y **“PROSTATECTOMIA ABIERTA”**, fueron realizados oportuna, idónea y adecuadamente, con una finalización exitosa, dado que en la primera cirugía se logró desobstruir la orina y extraer el tejido que afectaba la próstata del paciente y en la cirugía posterior controlar el sangrado presentado en el “lecho prostático”.

Prueba del adecuado estado de salud que presento el paciente desde el punto de vista Urológico, lo es la anotación efectuada en historia clínica de fecha 13 de abril de 2019 al indicar:

---

<sup>[2]</sup> Cf. DE CUPIS, Adriano “El Daño”, Ed. Bosch, Barcelona, 2ª edición, 1970, pág. 82.

<sup>[3]</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 1º de febrero de 2012. Exp. 21466.

**“PACIENTE DE 69 AÑOS EN FALLA MULTIORGANICA, EN POP DE PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL DEL 2/4/2019 Y POP DE RTUP 21-3-2019 CURSO CON HIPONATREMIA SEVERA YA RESUELTA. ACTUALMETNE CON HOPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM LINEZOLID Y COLISTINA POR GERME KPV AISLADO EN HISOPADO RECTAL, QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE PARADA CARDIACA CON RESOLUCION ESPONTANEA, SIN REQUERIMIENTO DE INTERVENCIONES, EN EL MOMENTO CON DRENAJE DE ORINA CLARA, EN MUY MAL ESTADO GENERAL, CON MUY MAL PRONOSTICO VITAL A CORTO PLAZO, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS VIGILANCIA CLINICA. EN EL MOMENTO SIN FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION”**

Es por lo anterior, que al no evidenciarse los elementos que configuran el “daño”, tales como su carácter de “*personal, directo y cierto*”, no puede atribuirse responsabilidad a mi representada, al no encontrarse demostrado por otra parte, el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por mi poderdante (realización de los procedimientos quirúrgicos y atención por la especialidad de urología), y las consecuencias dañosas que alega la parte actora.

Bajo la anterior óptica legal, doctrinal y jurisprudencial, el planteamiento expuesto anteriormente permite deducir de manera concluyente que:

No existe obligación de indemnizar a cargo de la llamada en garantía **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, por cuanto además de que los demandantes no demuestran el nexo causal entre el supuesto daño alegado en la demanda y la actividad ejecutada por mi representada, tampoco aparecen demostrados los daños que alegan haber sufrido los demandantes, por efecto de la atención médica asistencial y quirúrgica prestada por mi representada al paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, la que reitero, fue idónea, correcta, adecuada y oportuna.

Adicionalmente tampoco es de recibo el argumento del recurrente al indicar que no se valoraron las pruebas por este alegado, pues es claro que fueron tenidas en cuenta por el fallador de primera instancia hasta el punto de analizar la práctica de cada una de estas y así desestimar los testigos y los peritajes aportado por la parte actora que por demás no adujo conceptos técnicos que desvirtuaran la defensa de la parte pasiva.

Ahora bien, en lo que respecta a la demostración del daño sufrido, se tiene por sentado el principio consistente en que la indemnización que se persiga debe tener por finalidad “compensar o pagar el daño ocasionado, o en otras palabras, restablecer el equilibrio patrimonial y extrapatrimonial roto con el hecho dañoso...” (Obra ya citada, Página 289), por lo que tal como se aprecia claramente, las pretensiones del daño alegado, son inexistentes para mi representada **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, excesivas y desproporcionadas en su cuantía

- **CUMPLIMIENTO POR PARTE DE U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S. DE LOS ESTANDARES EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXIGIDOS.**

**U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**, es una sociedad privada, debidamente registrada e inscrita ante la Cámara de Comercio de Bogotá, con personería jurídica, la que ejerce su actividad médico-asistencial, con absoluto apego a todos los estándares de calidad previstos por las normas como “requisitos de habilitación” que regulan la prestación de los servicios de salud en Colombia.

En consecuencia, la prestación del servicio médico-asistencial y quirúrgico, acto médico brindado al paciente **BAUDILIO GARCIA ORTEGA**, estuvo enmarcado por las leyes del arte “*Lex Artis ad hoc*”, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos necesarios y adecuados para el manejo del padecimiento referido.

De esta manera la actuación de la sociedad **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.** a través de su equipo médico-quirúrgico, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo con las guías de práctica medico institucional y ciñéndose en un todo a los protocolos de seguridad descritos para este tipo de cirugías por la comunidad científica Nacional o Internacional.

En los anteriores términos descorro el traslado del recurso de Apelación interpuesto por la parte actora, reiterando la solicitud de exoneración de responsabilidad para mi representada **U.H.J.B. UROLOGOS HOSPITAL SAN JOSE S.A.S.**

De los Honorables Magistrados, Atentamente



**GLORIA MERCEDES BARON SERNA**  
C.C. 51.704.902 de Bogotá  
T.P. 42.223 del C. S. de la J.