

CONTESTACIÓN REFORMA DEMANDA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" PROCESO RAD. 2017-00250-00

Daisy Alejandra Mendez <daisyvej@hotmail.com>

Lun 18/04/2022 3:34 PM

Para: Juzgado 08 Administrativo - N. De Santander - Cucuta <adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: colmenaresabogados@hotmail.com <colmenaresabogados@hotmail.com>;notificaciones@foscal.com <notificaciones@foscal.com>;oscarnieto@nietoparraabogados.com <oscarnieto@nietoparraabogados.com>;Notificaciones Judiciales <notjudicial@fiduprevisora.com.co>;piedygrandas@hotmail.com <piedygrandas@hotmail.com>;gfinanciera@nuevaclinicariohacha.com <gfinanciera@nuevaclinicariohacha.com>;carloshumbertoplata@hotmail.com <carloshumbertoplata@hotmail.com>;adriana_marcela95@hotmail.com <adriana_marcela95@hotmail.com>;gestiondocumental@cmqcucuta.com <gestiondocumental@cmqcucuta.com>;nancygomez@fundamep.com <nancygomez@fundamep.com>

Bucaramanga, 18 de Abril de 2022

Buenas tardes;

Señores

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CUCUTA
E.S.M.

Asunto: CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"

Proceso Medio de Control Reparación Directa

Accionante: Hernando Blanco Ayala y otros

Accionado: Fundación Oftalmológica de Santander FOSCAL y otros

Radicado: 54-001334008-2017-00250-00

Cordial saludo;

De manera atenta y por medio del presente correo allego CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA de mi representada FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", dentro del proceso de la Referencia.

Se adjunta Contestación Reforma de la Demanda de FOSCAL, en 35 folios.

Cordialmente;

DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO

C.C 63.546.185 de Bucaramanga

T.P. No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura

Apoderado Judicial demandada FOSCAL

Enviado desde [Correo](#) para Windows

Ω **DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO** Ω

Abogada – Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB

Doctora

MAGDA YOLIMA PRADA GÓMEZ

JUEZ OCTAVA ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

Correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cúcuta

E.

S.

D.

DEMANDANTE: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS

DEMANDADO: FUNDACIÓN FOSUNAB Y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Medio de control de Reparación Directa.

Rad.: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA
FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bucaramanga, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 63.546.185 de Bucaramanga y portadora de la Tarjeta Profesional número 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderada General de la entidad demandada **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”**; por medio del presente escrito manifiesto a la señora Juez que encontrándome dentro de la oportunidad procesal permitida, paso a dar contestación a la **Reforma de la demanda** interpuesta en contra de mi prohijada, en la siguiente forma:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Primero. - No me consta que se pruebe.

Segundo. - No me consta que se pruebe.

Tercero. - No me consta que se pruebe.

Cuarto. - No me consta que se pruebe.

Quinto. - No es cierto, la Fiduprevisora S.A. actuando como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del

Ω DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO Ω

Abogada – Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB

Magisterio es quién debe garantizar la atención de los docentes; los contratistas son meros prestadores de servicios de salud.

La UNIÓN TEMPORAL ORIENTE REGIÓN 5 y los partícipes de esta figura jurídica adquirieron la calidad de CONTRATISTAS de FIDUPREVISORA S.A. para la prestación de servicios de salud del magisterio desde el 30 de abril del año 2012 conforme contrato No. 120766-066-2012.

Sexto. – Es cierto.

Séptimo. - No me consta, esta certificación fue expedida por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA, no por mi representada la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL".

Octavo. - Es cierto.

Noveno. – Es cierto.

Décimo. – No es cierto, conforme las probanzas arrojadas por la parte actora se observa en dos folios similares, pero ubicados en diferentes partes del cúmulo probatorio, que HERNANDO BLANCO AYALA ingreso el 7 de agosto de 2014 a la 1:36 a.m. y tiene una primera anotación de diagnóstico a las 11:43 a.m. en la que reza **INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN.**

Nada reza sobre la supuesta ANGINA.

Ahora, a partir de esa fecha recibió un manejo integral por dicha IPS conforme su nivel de complejidad hasta que FUNDACION MEDICO PREVENTIVA como CONTRATISTA encargado tramito la remisión a una institución de mayor nivel de complejidad.

Décimo Primero. - No me consta, por cuanto la copia de la historia clínica arrojada no revela la fecha de egreso. Me atengo a lo que se pruebe dentro del proceso.

Décimo Segundo. – Si es cierto.

Décimo Tercero. – Si es cierto.

Décimo Cuarto. - No es cierto, el consentimiento informado precisamente corresponde a la información que suministra el cuerpo médico y la institución hospitalaria al paciente para que autorice la intervención quirúrgica que requiere este para procura de su mejoría, y en el que se le indica cual es el objetivo que se persigue y cuáles son los riesgos inherentes a la práctica del mismo.

Décimo Quinto. - No es cierto, de la historia clínica aportada no se aprecia el informe quirúrgico correspondiente, me atengo a lo que se pruebe dentro del plenario.

Décimo Sexto. – Es cierto, conforme se aprecia de la copia de la historia clínica arrimada, por ende, se acepta.

Décimo Séptimo. – Es cierto, y se acepta.

Décimo Octavo. - No me consta, me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que se allegue de FUNDACIÓN FOSUNAB.

Décimo Noveno. - No es cierto, lo que describe el actor en este hecho no corresponde con lo descrito por el cuerpo médico de FUNDACION FOSUNAB en la fecha de atención.

Vigésimo. - No es cierto, claramente en el análisis de los síntomas del paciente referidos en la historia clínica, señala que se SOSPECHA, mas no categoriza que presente efectivamente infección urinaria.

Vigésimo Primero. - Es cierto.

Vigésimo Segundo. – Es cierto.

Vigésimo Tercero. - No es cierta la transcripción parcial de la referencia del médico, la historia clínica reza:

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 21:13

Subjetivo:

UROLOGIA RESPUESTA DE INTERCONSULTA PACIENTE POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA QUEIN POSTERIOR A RETIRO DE SONDA URETRAL, REFIERETENESMO VESICAL, DISURIA, ADEMAS DE INTERMITENCIA, VACILACION Y DISMINUCION DEL CALIBRE DEL CHORRO, ADEMAS DE HEMATURIA EN UNAOCASION, LA CUAL RESOLVIO DE MANERA ESPONTANEA. NIEGA FIEBRE NO EMESIS SINTOMAS URIANRIAS PREVIOS CHORRO DEBIL, GOTEO EINTERMITENCIA

Objetivo:

ALERTA HIRDTADO AFEBRIL FC 78 FR 18 T 36.5 ABD BLANDO DEPREEIBLE NO DOLOROSO G/U PENE TESTICULOS NORMALES TACTO RECTAL PROSTATA 30GR BENIGNA, RECESOS LIBRES

Analisis de resultados:

UROCULTIVO NGATIV PDO MICROHEMUTURIA

Plan:

CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO RECOEMDANCIOENS SOBRE HABITO URINARIO SE INICIA MANEJO CON TAMSULOSINA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA SE

CIERRA INTERCONUSLTA

Analisis:

IMDX 1. INFECCION DE VIAS URINAIRAS 2. HPB/LUTS PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA MIXTA POSIBLEMENTE SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE HABER TENIDO SONDA URETRAL. ADEMAS YA VENIA CON SINTOMAS OBSTRUCTIVOS PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, AL EXAMEN FISICO PROSTATA DE CARCATERISTICAS BENIGNAS. POR AHORA DEBE CONTINAUR MANEJO INSTAURADO POR SERVICIO TRATANTE SE INICIA MANEJO ALFABLOQUADOR CON TAMSULOSINA SE DAN RECOEMDNACIONES GENERALES SOBRE CORRECTO HABITO URINARIO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Justificacion para que el paciente continue hospitalizado:

MANEJO MEDICO SERVICIO TRATANTE

Nombre: VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS

Especialidad: UROLOGIA

Registro: 681460

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 21:27

Subjetivo:

NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNSOTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

Objetivo:

Plan:

NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNSOTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

Analisis:

NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNSOTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

Nombre: VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS

Especialidad: UROLOGIA

Registro: 681460

Vigésimo Cuarto. – Es cierto, conforme el documento arrimado con la demanda.

Vigésimo Quinto. - Es cierto, conforme el documento arrimado con la demanda.

Vigésimo Sexto. - Es cierto, conforme el documento arrimado con la demanda.

Vigésimo Séptimo. – Es cierto lo descrito en el hecho referente al contenido de la historia clínica, conforme el material probatorio arrimado.

Vigésimo Octavo. - No me consta, según la demanda quién realizó resumen de la historia clínica fue Fundación Médica Preventiva y no mi representada la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL". Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Vigésimo Noveno. - Es cierto, conforme el documento arrimado con la demanda.

Trigésimo. - No es cierto, que se pruebe.

Trigésimo Primero. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL". Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Trigésimo Segundo. - No me consta, que se pruebe.

Trigésimo Tercero. - No me consta, que se pruebe.

Trigésimo Cuarto. - No me consta, que se pruebe.

Trigésimo Quinto. - No es cierto, el diagnóstico es ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA (En Estudio), RETENCIÓN DE ORINA.

Trigésimo Sexto. - No es cierto, que se pruebe.

Trigésimo Séptimo. – No es un hecho, es una conclusión del actor que deberá ser objeto de debate.

Trigésimo Octavo. - No es cierto, son meras suposiciones y afirmaciones sin sustento científico y que serán objeto y materia de debate probatorio.

Trigésimo Noveno. – No es cierto, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente. Sin embargo, desde ya señor juez, mi representada Fundación Oftalmológica de Santander “Foscal” no tenía ninguna obligación con el señor Hernando Blanco.

Cuadragésimo. – Es cierto lo descrito en el documento.

Cuadragésimo Primero. - Es cierto lo descrito en el documento.

Cuadragésimo Segundo. - Es cierto lo descrito en el documento.

Cuadragésimo Tercero. - Es cierto lo descrito en el documento.

Cuadragésimo Cuarto. - No me consta, que se pruebe, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que la atención no fue practicada por parte de mi poderdante FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”.

Cuadragésimo Quinto. – No es cierto, carecen de sustento fáctico y científico dichas afirmaciones, que serán objeto de debate probatorio dentro de este proceso.

Cuadragésimo Sexto. - No me consta, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente.

Cuadragésimo Séptimo. - No me consta, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente.

Cuadragésimo Octavo. - No me consta, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente.

Cuadragésimo Noveno. - No me consta, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente.

**A LAS PRETENSIONES Y DECLARACIONES DE LA REFORMA DE LA
DEMANDA**

ME OPONGO EN FORMA GENÉRICA Y EN CADA UNA DE SUS FORMAS A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS, y se justifica en que no existe hecho lesivo alguno por parte de **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”**, ni consecuencia por los hechos enunciados; dado que no existe prueba de los daños y perjuicios causados por **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”** a los demandantes, por lo tanto no puede declararse ninguna Responsabilidad Médica, Administrativa, Civil ni Patrimonial en contra de mi defendida.

NO existe nexo de causalidad entre la actuación de mi representada judicial y las afirmaciones dadas por el apoderado actor que conllevaron al presunto daño de las vías urinarias del señor **HERNANDO BLANCO AYALA**.

Frente a la pretensión primera. - Me opongo a la pretensión en la forma como es propuesta por la parte actora, como quiera que mi representada FOSCAL por ningún hecho suyo, ni de sus dependientes directos o indirectos, por acción u omisión ha configurado una falla en el servicio en los términos descritos en los hechos de la demanda y por ende no es responsable de indemnizar los presuntos daños que dice sufrir HERNANDO BLANCO AYALA.

Frente a la pretensión segunda. - DE LAS CONDENAS, en virtud de la oposición a la pretensión declarativa de responsabilidad administrativa y patrimonial frente a mi representada, consecuencialmente me opongo a la imposición de cualquier tipo de condena, ya que mi representada no es causante del presunto daño sufrido por la parte actora, ni tiene obligación de indemnizar el mismo.

En cuanto al literal a, me opongo ya que mi prohijada no debe responder conforme la oposición a la pretensión primera declarativa, por ende, no procede condena a ningún título por perjuicios por daño a la salud.

En cuanto al literal a, me opongo ya que mi prohijada no debe responder conforme la oposición a la pretensión primera declarativa,

por ende, no procede condena a ningún título por perjuicios por perjuicios morales a favor de ninguno de los accionantes.

En cuanto al literal b, c, y d me opongo, ya que tampoco procede condena alguna conforme la oposición a la pretensión primera declarativa, por ende, no procede condena a ningún título por perjuicios por perjuicios morales a favor de ninguno de los accionantes.

En cuanto al literal e, me opongo, en principio habida cuenta de la oposición a la condena declarativa, y adicionalmente tanto a la indemnización consolidada como a la futura, en razón de que no existe prueba alguna de la incapacidad laboral del accionante.

En cuanto al literal f, conforme la oposición a la pretensión primera declarativa, por ende, no procede condena a ningún título a favor de ninguno de los accionantes.

En cuanto a las pretensiones g, h e i, conforme la oposición a la pretensión primera declarativa, por ende, no procede condena a ningún título a favor de ninguno de los accionantes.

EXCEPCIONES EN CONTRA DE LA PROSPERIDAD DE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamento fáctico y probatorio como se demostrará a lo largo de este proceso, razón por la cual desde ahora solicito se condene en costas y gastos al actor.

- **A -EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE ACTO U OMISIÓN DE LA DEMANDADA FOSCAL**

Debe señalarse que a pesar de la enunciación de mi representada **FOSCAL** a lo largo de la demanda, particularmente de los hechos 4, 5, 6, 7, 8 y 9, de estos no puede desprenderse que esta por sus actos

como INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, por activa o por pasiva, haya sido causante del presunto daño sufrido por el accionante, máxime cuando se enuncia claramente cuáles fueron las entidades hospitalarias en las que fue atendido HERNANDO BLANCO, **y FOSCAL no es una de estas.**

La demanda constituye el vehículo que determina el actor para lograr llegar a la prosperidad de sus pretensiones, y de los hechos narrados no se observa como mi prohijada como PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD de salud que es vinculado, deba concurrir a indemnizar el presunto daño sufrido.

De la lectura de la demanda, así como del análisis de las pruebas aportadas por los demandantes, no aparece ni siquiera un indicio que muestre el hecho medico desplegado por FOSCAL, y por ende es nula la existencia del nexo causal entre el presuntos daño sufrido por **HERNANDO BLANCO AYALA**; por lo que la ausencia de atención de parte de **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"** debe conducir forzosamente a que mediante sentencia se le exonere de cualquier cargo que se le impute y se abstenga de emitir condena en su contra.

La pretensión primera declarativa es bastante especifica en señalar cuales son los hechos que el actor considera generadores del daño demandado, esto es, ***dilación en la expedición de autorizaciones u órdenes de apoyo, la deficiente atención médica, falta de diligencia y cuidado en el servicio médico y el manejo de la instrumentación de las vías urinarias al realizar los procedimientos por parte de las entidades demandadas y su personal médico, este debe ser el punto de fijación del problema jurídico a resolver, o al menos el principal de estos.***

Puede apreciarse y concluirse con meridiana claridad que FOSCAL no era el encargado de emitir las autorizaciones u órdenes de apoyo, la prueba documental arrimada enseña con categoría que esto le correspondía a la entidad encargada del aseguramiento, esto es FIDUPREVISORA, y al prestador a cargo esto es FUNDACION MEDICO PREVENTIVA; y de igual manera no le es imputable ninguna acción por

atención medica porque esta se dio en toda suerte de IPS menos en FOSCAL.

El demandante **HERNANDO BLANCO AYALA**, se encuentra activo en la base de datos en calidad de beneficiario de la usuaria **BLANCA EDILMA PEÑA CÁRDENAS** de los servicios de salud suministrados por **FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA.**

- **B - EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA EN LOS ACTOS MÉDICOS DESPLEGADOS POR LAS IPS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

Obsérvese cómo en la demanda y en el material probatorio se demuestran hechos exculpantes para **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**, el primero ya fue expuesto, y es la ausencia de intervención médica directa o indirecta alguna.

El segundo hecho exculpante, para FOSCAL y para todas las demandadas, es la prueba de una atención sistemática, oportuna, adecuada e integral en el paciente **HERNANDO BLANCO AYALA**; ya que siempre y de acuerdo a la evidencia aportada **RECIBIÓ AUTORIZACIONES DE FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA,** quién brindo un servicio adecuado, autorizó todos las ordenes medicas emitidas y cumplió con sus obligaciones contractuales, trasladó y remitió oportunamente al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA**, a toda la Red de Prestadores de Servicios, en Cúcuta y Bucaramanga.

La atención médica se brindó en primera instancia por la **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA** la cual se observa estabilizo al paciente y realizo un diagnóstico claro, preciso y oportuno; y posteriormente fue trasladado a la **FUNDACIÓN FOSUNAB** en la cual fue preparado para el procedimiento quirúrgico altamente invasivo, y su ejecución y posoperatorio fue **ABSOLUTAMENTE EXITOSO**, aun cuando en todos los relatos previos, a este en la historia clínica, señalaban el alto riesgo de muerte.

Ω DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO Ω

Abogada – Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB

Las obligaciones frente al aseguramiento se encuentran en cabeza de FIDUPREVISORA S.A. quien es la administradora según el mandato legal de los recursos del Régimen Especial de maestros, denominado **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, en concurso con **FUNDACION MEDICO PREVENTIVA**.

La patología detectada en HERNANDO BLANCO AYALA tuvo una atención inicial el 7 de agosto de 2014 en la CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA de Cúcuta con atención hasta el 22 de agosto de 2014, y fue trasladado a FUNDACION FOSUNAB siendo recibido en esta el 22 de agosto de 2014, fue intervenido el 27 de agosto a quien se le realizo ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDÍACA.

La patología tuvo una evolución exitosa y fue egresado el 10 de septiembre de 2014, en las siguientes condiciones:

EGRESO

Fecha / Hora	: 10.09.2014/15:02	: 15:02
Servicio egreso	: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	
Causa de egreso	: Alta	
Diagnóstico de egreso		
Código	: I221	
Descripción	: INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	
Condiciones generales de la salida		
paciente pop de rvmqx con buena evolucion clinica, sin sris, completo 7 dias de esquema ab con piptazo por pico febril. cultivos negativos. asintoamntico cardiovascular, heridas en buen estado, esternon firme, extremidades sin signos de hipoperfusion, sin deficit neurologico. se decide egreso		
Plan de egreso		
salida orden medicamentos rehabilitacion cardiaca cotnrol consulta externa recomendaciones y signos de alarma		
Incapacidad funcional	: --	
Lugar remisión	:	
salida orden medicamentos rehabilitacion cardiaca cotnrol consulta externa recomendaciones y signos de alarma		
Responsable del egreso	: Dr. PAEZ LANCHEROS, EDWARD GIOVANNY	Reg. Médico : 14754
Especialidad	: MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA	

Es decir, la meta fue cumplida con éxito.

- C - EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE CULPA, RIESGO INHERENTE A LA INTERNACION HOSPITALARIA EN EL CURSO DE UNA PATOLOGÍA DE ALTO COSTO, CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS Y ALEA EN LA SALUD

La salud en Colombia ha recibido un amparo legal en lo que a responsabilidad medica hace referencia, y en cuanto a la determinación del tipo de obligaciones que genera su prestación, de manera tal que la falle en el servicio que se ventila ante la Jurisdicción Contenciosa a pesar de las posturas del Consejo de Estado en esta materia, debe en cualquier caso someterse al imperio de la Ley.

Es así como el accionante debe probar los elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica, esto es la conducta anti-jurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquella, así como la culpabilidad, y el incumplimiento de las obligaciones que emanan de la relación médico paciente, que no son otras que de **MEDIO**; y se afirma categóricamente que son de medio, porque el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente "*genera una obligación de medio*" sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado.

Lo anterior ha sido observado por el Consejo de Estado, conforme sentencia de la SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A con ponencia de la Dra. MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO calendada el doce (12) de junio de dos mil diecisiete (2017) y con radicación número: 68001-23-31-000-2003-02329-01(41501):

"En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro; en este sentido, se ha sostenido que:

"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.

(...)

"2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'".

En este punto conviene recordar que, por un tiempo, aceptó la jurisprudencia Contencioso Administrativa que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica fuese el de la "falla

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

presunta”, según la cual la nuda constatación de la intervención causal de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba era suficiente para atribuir el daño a la Administración. Pese a lo anterior, se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada², por lo que hoy en día, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía, tal y como lo ha entendido esta Corporación, cuando consideró que:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño**”³. (Énfasis añadido).*

Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época, a la par que la de la doctrina autorizada, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre ésta y el daño.

Lo anterior nos sirve para sostener que, bajo el amparo de la prueba correspondiente a la historia clínica, se observa como el propósito de la prestación de servicios de salud, de los profesionales a cargo, del

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 15.725, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

aseguramiento se ha cumplido, esto es, la obligación de medio que es **PROCURAR LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE MEDIANTE EL DIAGNOSTICO DE UNA PATOLOGÍA Y LA PRACTICA DE UNA MEDIDA TERAPÉUTICA**, se cumplió; adicionalmente el éxito supero lo esperado, y es que la salud del paciente tuvo mejoría en la patología detectada.

Ahora bien, todo procedimiento quirúrgico, la simple atención y cuidado hospitalario, someten a los pacientes a una serie de riesgos y de aleas, esto es que el cuidado procurado puede en algunos casos generar unas complicaciones previsibles pero irresistibles, como lo son las infecciones, los eventos adversos, y la ocurrencia de riesgos inherentes previstos.

A pesar la amplia Jurisprudencia sobre la materia de infecciones en el campo de la responsabilidad y la falla del servicio ventilada en lo contencioso administrativo, lo cierto es que toda suerte de nuevas patologías fruto del cuidado y no de la culpa o el dolo, pueden acaecer en el paciente; por ello, debe tenerse en cuenta que, según la posición jurisprudencial reiterada por la Corporación:

“la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”⁴.

Las complicaciones no son un hecho ajeno al acto médico, a la búsqueda de la mejora de la salud del paciente, y a la intervención del paciente de manera invasivamente importante, a la utilización de toda suerte de elementos médicos invasivos, que pueden degenerar sin culpa o dolo alguno en otro hecho que afecta la salud, un hecho previsible pero irresistible.

HERNANDO BLANCO AYALA requería un procedimiento cardiológico con una cirugía altamente invasiva, con la necesidad de intubación, de colocación de catéteres y de sonda uretral, así como el suministro de medicamentos; todo lo anterior puede generar efectos no deseados, complicaciones, tales como la muerte, la infección, sangrados, lesiones cutáneas, lesiones al interior del tracto respiratorio, y lesiones por la sonda uretral.

Los traumatismos de uretra anterior como la padecida por el accionante, es por una lesión iatrogénica (lesiones producidas por el personal sanitario ya sea médico o de enfermería) que se produce al pasar una sonda u otro instrumento por la uretra.

Y correlacionado con lo anterior, en los casos de rotura de la uretra se observa impotencia sexual en un porcentaje más alto de pacientes que según diferentes estudios oscila entre 50 y 70% de los casos. En aproximadamente 30% de los casos restantes, aunque no había una impotencia sexual completa había cierto grado de disfunción eréctil (no eran completamente normales en lo que respecta a la función sexual).

Pues es así como es válido afirmar que esa lesión uretral es un evento adverso de toda cirugía en la que debe utilizarse catéter vesical como elemento de vaciamiento de la vejiga cuando el tiempo quirúrgico y el cuidado hospitalario lo requiere, ya que era claro que el paciente salía del procedimiento a la Unidad de Cuidados Intensivos; y que la lesión es una situación que pende como espada de Damocles sobre cualquier paciente que le es indicada para su procedimiento, ya que como quiera que la salud es subjetiva la evolución que tendrá el paciente dependerá solo de él, porque el acto médico será el mismo para todos (regularmente) y la evolución será tórpida o no según el

sujeto, partiendo del supuesto que al paciente se le da el tratamiento adecuado, es decir, se cumple con la *Lex Artis*.

Esta lesión no se causa con dolo o culpa, y su ocurrencia queda dentro del alea del resultado de los procedimientos o terapéutica determinada para el manejo de una patología de un paciente, el alea de que mejore o no, y el alea de que acaezca una complicación previsible pero irresistible.

- **D - EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE PRESANIDAD Y CAUSA EXTRAÑA**

De la nota del 8 de septiembre de 2014 realizada por el Dr. NICOLAS VILLAREAL se observa que el paciente ya presentaba una patología urinaria con SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS, y ante la situación que la patología presuntamente constitutiva del daño, esto es, la estenosis uretral puede tener antecedentes no solo quirúrgicos, sino por trauma o por enfermedades de transmisión sexual.

EVOLUCIÓN TIPO: Evolución Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 21:13

Subjetivo:

UROLOGIA RESPUESTA DE INTERCONSULTA PACIENTE POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA QUEIN POSTERIOR A RETIRO DE SODNA URETRAL, REFIERETENESMO VESICAL, DISURIA, ADEMAS DE INTERMITENCIA, VACILACION Y DISMINUCION DEL CALIBRE DEL CHORRO, ADEMAS DE HEMATURIA EN UNAOCASION, LA CUAL RESOLVIO DE MANERA ESPONTANEA. NIEGA FIEBRE NO EMESIS SINTOMAS URIANRIAS PREVIOS CHORRO DEBIL, GOTEIO EINTERMITENCIA

Objetivo:

ALERTA HIRDTADO AFEBRIL FC 78 FR 18 T 36.5 ABD BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO G/U PENE TESTICULOS NORMALES TACTO RECTAL PROSTATA 30GR BENIGNA, RECESOS LIBRES

Análisis de resultados:

UROCULTIVO NGATIV PDO MICROHEMTURIA

Plan:

CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO RECOEMDANCIOENS SOBRE HABITO URINARIO SE INICIA MANEJO CON TAMSULOSINA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA SE CIERRA INTERCONUSLTA

Análisis:

IMDX 1. INFECCION DE VIAS URINAIRAS 2. HPB/LUTS PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA MIXTA POSIBLEMENTE SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE HABER TENIDO Sonda URETRAL. ADEMAS YA VENIA CON SINTOMAS OBSTRUCTIVOS PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, AL EXAMEN FISICO PROSTATA

DE CARCATERISTICAS BENIGNAS. POR AHORA DEBE CONTINAUR MANEJO INSTAURADO POR SERVICIO TRATANTE SE INCIA MANEJO ALFABLOQUADOR CON

TAMSULOSINA SE DAN RECOEMDNACIONES GENERALES SOBRE CORRECTO HABITO URINARIO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

MANEJO MEDICO SERVICIO TRATANTE

Nombre: VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS

Especialidad: UROLOGIA

Registro: 681460

Ésta demostrada ausencia de presanidad no puede conducir a que el cuidador hospitalario entre a responder por una situación que claramente puede tener causa anterior y extraña.

Ahora, que no se diga que la utilización de la sonda uretral, *per se* puede derivar, como pretenden los demandantes, en la demostración de que se hizo mal, si al mismo tiempo no se acompaña de un reporte objetivo de tal determinación y se pretende partir es de una conjetura. Para elaborar una inferencia racional, debe partirse de un hecho cierto que indique, de manera lógica, una consecuencia irrefutable, o, al menos, con alto grado de probabilidad de ocurrencia. En este evento, ¿cómo asentir en que la sonda uretral fue la causa del daño, si está probada la ausencia de presanidad del a presunta víctima?

Ahora bien, del análisis en conjunto de estos hechos indicadores, esto es que en la historia clínica del demandante se dejó constancia de la ausencia de presanidad del paciente, en cuanto a un SÍNTOMA OBSTRUCTIVO permiten deducir la ausencia de buen estado de salud del demandante antes de la intervención quirúrgica, por ende generan una ausencia de nexo causal entre esta y el daño producido. Con otras palabras, al aplicarse a los hechos demostrados las reglas de la experiencia y el proceso lógico, se logra establecer el hecho que necesita acreditarse en este proceso: que el demandante no sufría de ninguna patología en su sistema urinario (uretra) y que dicha patología fue adquirida como consecuencia de la intervención quirúrgica del 28 de agosto de 2014.

- **E - EXCEPCIÓN DE CADUCIDAD**

Enseña el artículo 164 del CPACA:

Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:

...

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

La Jurisprudencia (**SENTENCIA N° 05001-23-24-000-1996-02181-01 DE CONSEJO DE ESTADO - SALA PLENA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA - SECCIÓN TERCERA, DE 24 DE MARZO DE 2011**) sobre el asunto de la caducidad en la acción de reparación directa por responsabilidad médica opera en la siguiente forma:

“La caducidad es la sanción que consagra la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la jurisdicción, se ve limitado el derecho que le asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público.

...

En ese contexto, la Sala ha señalado, en reiteradas ocasiones, que el término de caducidad de la acción de reparación directa debe computarse a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio.

*De otro lado, es posible que, en específicas ocasiones, el daño se prolongue en el tiempo, con posterioridad al momento de acaecimiento de los hechos dañosos que sirven de fundamento de la acción, **sin embargo, lo cierto es que ello no puede significar que el término de caducidad se postergue de manera indefinida, por cuanto la norma no consagra dicho supuesto.** Es decir, la disposición no establece que el cómputo de la caducidad empieza a correr en el momento en que el daño se concreta por completo, sino que por el contrario determina que el mismo debe empezar a partir del día siguiente al hecho que le sirve de basamento a la pretensión, esto es, la fecha en que acaece el suceso o fenómeno que genera el daño, de no ser así se confundiría a aquél con las secuelas o efectos del mismo.*

Cosa distinta es que la parte demandante sólo haya tenido conocimiento del daño tiempo después de la ocurrencia del hecho, omisión u operación, pues

*en tales eventos, en aplicación del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre el formal (artículo 228 C.P.), **el conteo debe iniciarse a partir de la fecha en que la persona -o personas- tuvieron conocimiento del daño**; una interpretación contraria supondría cercenar el mencionado derecho fundamental, así como el derecho de acción, y el supuesto lógico de que lo que no se conoce sólo existe para el sujeto cuando lo advierte o se pone de manifiesto.*

...

*Y, si bien en materia médico - sanitaria la regla general se mantiene inalterable, esto es, que el cómputo del término inicia a partir del día siguiente de la ocurrencia del hecho, omisión u operación que desencadena el daño, lo cierto es que existen dos supuestos en los cuales el citado principio de la prevalencia de lo sustancial sobre lo formal hace que se aligere o aliviane la disposición del numeral 8 del artículo 136 del C.C.A. ; **estos dos hipótesis son:** i) **hasta tanto la persona no tenga conocimiento del daño**, al margen de que el hecho o la omisión médica se haya concretado en un día distinto o años atrás del momento en que se establece la existencia de la lesión antijurídica y ii) cuando existe un tratamiento médico que se prolonga en el tiempo y respecto del cual se le genera al paciente una expectativa de recuperación.*

En el segundo escenario el paciente tiene pleno conocimiento del daño, pero el servicio médico le brinda esperanzas de recuperación al someterlo a un tratamiento que se prolonga en el tiempo. En este tipo de circunstancias, el conteo de la caducidad no inicia hasta tanto no se haya proferido el diagnóstico definitivo del paciente; entonces, si el paciente padece el daño y, por lo tanto, conoce el hecho o la omisión y el daño antijurídico, pero no ha sido expedido un diagnóstico concluyente, sino que, por el contrario es parcial o temporal, no es posible radicar en cabeza de la persona el deber de demandar o accionar puesto que no conoce, hasta el momento, las condiciones de la lesión, esto es, si es definitiva, temporal, parcial, total, reversible o irreversible, etc.

Es necesario insistir que el matiz introducido sólo tiene aplicación sobre la base de que la demanda se relaciona con la responsabilidad extracontractual del servicio sanitario, salvedad que quedó contenida en la sentencia de 14 de abril de 2010, oportunidad en la que esta Sección discurrió así:

“Por consiguiente, la valoración médica y la finalización del tratamiento, en el asunto específico, no modifica el conteo de la caducidad, ya que como se señaló, los demandantes fueron conscientes y, por lo tanto, advertidos del daño desde la fecha en que se produjo el incidente, esto es, el 19 de mayo de 1996, sin que en el caso concreto el conocimiento de las secuelas del mismo, ni la cesación del servicio médico influyan en el cómputo del plazo de caducidad, máxime si se tiene en cuenta que la demanda se dirige a que sean indemnizadas las lesiones producto del accidente, no las que devienen de un yerro médico.” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).

Pues la anterior posición del Consejo de Estado se adecua plenamente al caso en comento, derivado esto de la documentación probatoria aportada por la parte actora, y del libelo de la demanda que en su hecho 27 describe con total claridad el diagnóstico emitido por el médico especialista de **ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO**, y para el efecto lo referido el 14 de mayo de 2015, no es nada diferente que la confirmación del diagnóstico ya entregado.

Pretender que por el hecho de que el 28 abril fue diagnosticado con ESTRECHEZ y que el 14 de mayo fue ESTENOSIS, es irrelevante médica y jurídicamente; esto se puede afirmar con base en la definición del término ESTENOSIS que el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española indica que es *Med. Estrechez, estrechamiento de un orificio o conducto.*

Quiere decir que el paciente conoció de la causación del riesgo inherente como hecho dañino demandado desde el **28 DE ABRIL DE 2015**, y desde tal fecha debe contarse el término de caducidad de la acción.

Para concluir lo anterior baste señalar que la radicación del trámite conciliatorio se hizo el **DOS (2) DE MAYO DE DOS MIL DIECISIETE (2017)**, es decir, con posterioridad al acaecimiento del fenómeno por lo que para ese momento ya estaba caduca la acción de reparación directa.

Por lo anterior deberá declararse la prosperidad de esta excepción.

- **F- LA EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA QUE RESULTE DE LOS HECHOS PROBADOS.**

Esta excepción tiene su fundamento en lo consagrado en el artículo 172 y s.s. de la ley 1437 de 2011 y el artículo 282 del CGP.

Art. 282.- Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

FUNDAMENTACIÓN Y SOPORTE JURÍDICO

Es preciso señalar que la sustentación jurídica y probatoria es suficiente para anclar las bases de la responsabilidad médica, la cual tiene una gran extensión; no obstante, los hechos ya han sido debatidos en este proceso en el acápite anterior, por lo cual no ahondaré sobre estos confirmando todo lo que he señalado anteriormente.

Ω **DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO** Ω

Abogada – Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB

SOLICITUD PROBATORIA

Señor juez respetuosamente solicito se tenga y decrete como pruebas a favor de mí representada los documentos que a continuación relaciono, los cuales pretenden soportar las excepciones y fundamentan la contestación de esta demanda, que busca oponerse a las pretensiones de la demanda.

Requiero se otorgue el valor jurídico que corresponda a los siguientes documentos:

A.- TEXTOS DOCUMENTALES que se allegan al proceso:

- Certificado de Existencia y Representación Legal de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL".
- Escritura de Poder General de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"
- GUIA DE PRACTICA CLÍNICA – LA ESTENOSIS POSTRAUMÁTICA EN EL HOMBRE – revista médica Instituto Mexicano Seguros Social 2013.

B.- REQUERIMIENTO INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito Señor Juez de la manera más respetuosa se decrete el interrogatorio de parte que deberá ser absuelto por HERNANDO BLANCO AYALA. El interrogatorio lo formularé verbalmente, o mediante escrito previamente presentado y versará sobre todos los hechos contenidos en la demanda.

Cordialmente,



DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO

C.C. 63.546.185 de Bucaramanga.

T.P. 168.872 del C.S. de la J.



Ca408732417

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE FLORIDABLANCA

VIGENCIA DE PODER No. 0215
EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE
FLORIDABLANCA (SANTANDER)

CERTIFICA:

Que mediante Escritura Pública número DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO (2.324) DE FECHA QUINCE (15) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2.017) otorgada en esta Notaría, El Doctor, **JORGE RICARDO LEÓN FRANCO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 2.099.899 expedida en Guadalupe, en su condición de Director Ejecutivo y Representante Legal de la **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**, OTORGO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Doctora **DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.546.185 expedida en Bucaramanga, Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 168872 del C.S.J.

Que revisada la matriz de la escritura pública número DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO (2.324) DE FECHA QUINCE (15) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2.017), **NO** aparece nota de Revocatoria del poder conferido, concluyéndose que el mismo se encuentra vigente, única y exclusivamente en cuanto a esta Notaría respecta.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, el veintiocho (28) de Marzo de dos mil veintidós (2.022), a las 10:45 a.m.

EL NOTARIO SEGUNDO,

ALVARO JULIAN TAVERA SALAZAR



Carrera 26 número 30-36 Tel 6386227 - Cañaveral- Floridablanca



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Ca408732417



Cadena S.A. No. 896903340 05-01-22



República de Colombia

2324



SAO101000027

PAR: ESCRITURA PÚBLICA No: 2324

NUMERO: DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO

FECHA: 15 DE NOVIEMBRE DE 2017

CLASE DE ACTO O ACTOS: PODER GENERAL // REVOCATORIA DE PODER

PERSONAS QUE INTERVIENEN: DE: FUNDACION OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER - CLINICA CARLOS ARDILA LULLE, "FOSCAL", antes hoy, FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, FOSCAL, representada por el doctor JORGE RICARDO LEON FRANCO

A: DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO.

En el municipio de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, a quince (15) de Noviembre de dos mil Diecisiete (2017), ante la suscrita ANDREA JOHANA BELTRAN OME, NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA, quien doy fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan

COMPARECIÓ El Doctor, JORGE RICARDO LEON FRANCO, varón, mayor de edad, domiciliado en Bucaramanga de tránsito por Floridablanca, identificado con la cedula de ciudadanía numero 2.099.899 expedida en Guadalupe (Sder.), en su condición de Director Ejecutivo y Representante Legal de la FUNDACION OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL", entidad con personería jurídica reconocida mediante resolución número 19070 del 16 de diciembre de 1.985 proferida por la oficina Jurídica del Ministerio de Salud, reformada por la Resolución número 006611 del 21 de mayo de 2010, de la Gobernación de Santander, Secretaria de Salud Departamental, cargo para el cual fue designado mediante acta número 157 del 3 de abril de 2.001 de la Junta Directiva de la Fundación, según consta la Certificación expedida por la Oficina Jurídica de la Secretaria de Salud Departamental, de fecha veintiséis (26) de Septiembre de dos mil diecisiete (2017) documento que se protocoliza con el presente instrumento y se inserta en la copias que se expidan, y dijo:-- Que obrando en el carácter indicado, por medio del presente instrumento confiere PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Doctora DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO, mujer, mayor de edad, domiciliada en Floridablanca, identificada con la cedula de ciudadanía numero 63.546.185 expedida en Bucaramanga, Abogada en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 168872 del C.S.J., para que en cualquier orden y sin consideración a la cuantía y calidad, represente al exponente legal, jurídica y



República de Colombia

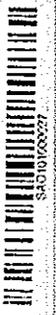
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

24 NOV 2017

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
Notario Segundo Circulo de Floridablanca

Andrea Johana Beltran Ome
19/10/2017 10:53:53 AM



SCC420644159

D85QF5UIG1N08IV5

23/10/2019

judicialmente, en todos los actos y contratos en que tenga interés, con las siguientes atribuciones: **PRIMERO.** Recibir notificaciones personales en nombre de la **FUNDACION**, en todo tipo de procesos y Acciones Administrativas o Judiciales, ya sean de carácter administrativo, laboral, civil, comercial, penal, tutelas, etc., en las cuales la **FUNDACION** sea demandada, requerida o que por cualquier motivo y/o judicial o extrajudicial deba ser notificada personalmente, o deba realizar una actuación sin distinguir la Jurisdicción o la Autoridad de que se trate, ya sean estas del Orden Nacional, Departamental o Municipal. --- **SEGUNDO:** --- Iniciar, tramitar y llevar a su culminación todo tipo de Acciones Judiciales o Administrativas, tales como iniciar demandas en cualquier tipo de jurisdicción, hacerse parte, solicitar y practicar pruebas, contestar las demandas y en general todo lo que corresponda al mandato que se le confiere, incluyendo la facultad de contrademandar, llamar en Garantía, etc.; incluye también la facultad para iniciar actuaciones ante cualquier autoridad administrativa. --- **TERCERO:** --- Absolver en nombre de la Entidad, los interrogatorios de parte, dentro de los procesos a los cuales sea citado para tal fin el Representante Legal de la **FOSCAL**. **CUARTO:** En ejercicio del presente poder, la Doctora **DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO**, queda facultado para Conciliar, interponer recursos y en general obrar como sea conveniente o necesario para preservar los intereses de la entidad que representa, quedando facultado expresamente para transigir, conciliar judicial o extrajudicialmente, sustituir, desistir, recibir, otorgar poder con las mismas facultades, revocar poderes a otros abogados y reasumir el poder. -----

QUINTO: REVOCATORIA: Con el otorgamiento del presente Poder, se revoca el poder conferido a la Doctora **DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 63.546.185 expedida en Bucaramanga, otorgado mediante escritura pública número Quinientos treinta y dos (532) del doce (12) de Abril del año dos mil once (2.011) otorgada en la Notaría Segunda de Floridablanca. -----

PRESENTE: La Doctora **DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO**, de las anotaciones personales antes mencionadas, y manifestó que acepta la presente escritura y el mandato en ella contenido a su favor. -----

El(los) compareciente(s) hace(n) constar que han verificado cuidadosamente sus nombres completos, estados civiles y números de sus documentos de identidad.

República de Colombia

3



SA0700999593



SCC820644162

Declara(n) que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas y, que en consecuencia asumen la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Conoce(n) la ley y saben que el notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados, tampoco responde de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el presente contrato (art. 9° d.l.960/70).—Leído que les fue el instrumento precedente a los exponentes otorgantes le imparten su aprobación a todas y cada una de sus cláusulas y en señal de su asentimiento lo firman por ante mi y conmigo el notario.—Cuando transcurridos dos (2) meses desde la fecha de la firma del primer otorgante no se hayan presentado alguno o algunos de los demás declarantes, el notario anotara en este instrumento lo acaecido, dejara constancia de que por ese motivo no lo autoriza y lo incorporara al protocolo (art. 10, decreto 2148/83). -----

NOTA: El suscrito notario deja constancia que la firma de los otorgantes JORGE RICARDO LEON FRANCO Y DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO, se tomó a domicilio en la torre Milton Salazar, 4 piso, DIRECCION GENERAL Clínica Carlos Ardila Lulle del municipio de Floridablanca. -----

CONSTANCIA NOTARIAL: La presente escritura la suscribe la Notaria Encargada ANDREA JOHANA BELTRAN OME en virtud del encargo aprobado por la Superintendencia de Notariado y Registro, mediante Resolución N° 11.881 del 01/11/2017 (I.A. 12 del 09-08-2016). -

DERECHOS NOTARIALES \$ 110.600.00 --SUPERINTENDENCIA \$ 5.550.00 -----

FONDO: \$ 5.550.00 --SEGÚN RESOLUCIÓN No 0451 DEL 20 DE ENERO DE 2017. ✓

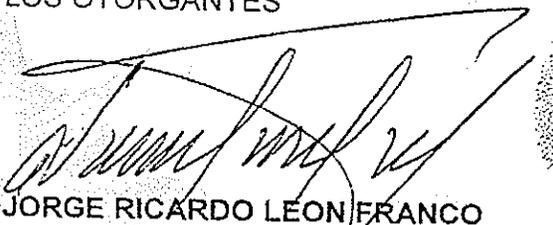
IVA \$ 26.448.00 --LEY 1819 DEL 29-12-2016. -----

EXTENDIDA EN LAS HOJAS DE PAPEL NÚMEROS SAO 101000027 // 700999593 ---

RADICACION	DIGITACION DIANA	LECTURA	LIQUIDACION	REVISION	TERMINACION	COPIAS

LO ESCRITO EN OTRO TIPO DE MAQUINA Y LETRA VALE

LOS OTORGANTES


JORGE RICARDO LEON FRANCO

C.C. 2.099.899 Guadalupe (Santander)

Huella dactilar

LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
Notario Segurida Ciudad de Floridablanca

SCC820644162

BLOFWYCNW3Z4TJL

23/10/2019

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

Daisy A. Mendez

DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO
c.c. 63.546.188 B/ga.



EL NOTARIO SEGUNDO,

[Handwritten signature]

ANDREA JOHANA BELTRAN OME (Encargada)



DM RAD 24845





República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial



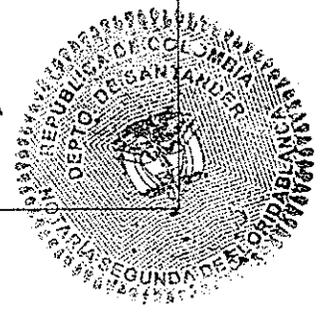
ES FIEL AUTENTICA Y 48 COPIA DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2324 DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2017 Y SE EXPIDE EN TRES (03) FOLIOS UTILES, CON DESTINO A: QUIEN PUEDA INTERESAR.

20 ENE 2020

EN FLORIDABLANCA, _____

Luis G

LUIS ARGEMIRO VELASCO ARIZA
NOTARIO SEGUNDO



SCC420644164

SCC420644164



C95Y168Y63AS9QLH

23/10/2019

Impreso en Colombia

República de Colombia  Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 1 de 2

LA COORDINADORA DEL GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, DE ACUERDO A LO DECLARADO EN PLATAFORMA REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS

CERTIFICA:

Que una vez consultados los archivos de esta dependencia, se pudo establecer:

Que la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL**, del Municipio de **FLORIDABLANCA**, Departamento de Santander, se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Grupo de Acreditación en Salud y SOGC, de la Secretaría de Salud Departamental como Institución Prestadora de Servicios de Salud, con el código de prestador No. **6827601666-01** NIT. **890205361-4** y figura como representante legal **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. **2.099.899** de Guadalupe.

Que en la actualidad el Doctor **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 2.099.899 expedida en Guadalupe (Stder), se encuentra ejerciendo el cargo de Director Ejecutivo y Representante Legal de la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**, conforme el acta de la junta directiva No. 157 del 3 de Abril de 2001.

Que mediante **Resolución No. 19070 del 16 de diciembre de 1985**, el Ministerio de Salud reconoció Personería Jurídica a la institución de carácter privado sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER- CLINICA CARLOS ARDILA LULLE, "FOSCAL"** de la ciudad de Floridablanca, Santander, con NIT: No. 890.205.361-4, la cual se encuentra inscrita en el REPSS con el código No. 6827601666.

Que mediante **Resolución No. 5560 del 12 de julio de 1999**, la Gobernación de Santander--Secretaria de Salud Departamental, aprobó la reforma de estatutos de la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER-CLINICA CARLOS ARDILA LULLE, "FOSCAL"** de la ciudad de Floridablanca, Santander, con NIT: No. 890.205.361-4.

Que mediante **Resolución No. 006611 del 21 de mayo de 2010**, la Gobernación de Santander-Secretaria de Salud Departamental, aprobó el cambio de denominación o razón social de **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER-CLINICA CARLOS ARDILA LULLE, "FOSCAL"** por el de **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**.

Que de conformidad con la **Escritura Publica No. 2008 del 14** de noviembre de 2012 de la Notaria Segunda de Floridablanca, (Stder) el doctor **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, director ejecutivo y representante legal de la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL"**, confirió poder general, amplio y suficiente al doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.279.160 expedida en Bucaramanga, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. 87.912 del C. S. J. para que en nombre y representación de la fundación ejecute los siguientes actos en todos los eventos en que ello sea necesario: 1, Recibir notificaciones personales en nombre de la fundación en procesos y acciones judiciales ya sea de carácter administrativo, laboral, civil, comercial, penal, tutelas, etc., en las cuales ya fundación sea demandada, requerida o que por cualquier motivo y/o judicial o extrajudicial

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 2 de 2

deba ser notificada personalmente o deba realizar una actuación; sin distinguir la jurisdicción o la autoridad de que se trate, ya sean estas del orden nacional, departamental o municipal. 2. Adelantar todas las acciones pertinentes en los casos que la fundación sea sujeto activo o pasivo de acciones judiciales o de cualquier índole, tales como: iniciar demandas en cualquier tipo de jurisdicción, hacerse parte, solicitar y practicar pruebas, contestar las demanda y en general todo lo que corresponda al mandato que se le confiere, incluyendo la facultad de contrademandar, llamar en garantía, etc. 3. Absolver en nombre, de la entidad los interrogatorios de parte, dentro de los procesos a los cuales sea citado para tal fin el representante legal de la FOSCAL. 4. Suscribir para la entidad que representa contratos, convenios y demás compromisos con las mismas limitaciones legales y estatutarias del representante legal. 5. En ejercicio del presente poder el doctor **OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ** queda facultado para conciliar, interponer recursos y en general obrar como sea conveniente o necesario para preservar los intereses de la entidad que representa, quedando facultado expresamente para transigir, conciliar judicial y extrajudicialmente, sustituir, desistir, recibir, otorgar poder con las mismas facultades, revocar poderes a otros abogados y reasumir el poder.

Que de conformidad con la **Escritura Pública No. 0452 del 12 de marzo de 2014** de la Notaría Novena de Bucaramanga, (Stder) se adicionó reforma de estatutos de la FUNDACION OFTALOMOGICA DE SANTANDER (FOSCAL) en la cual se modificó las características, domicilio el objeto, la integración, nombramiento y suplencia de la asamblea de miembros, junta directiva, elección de la junta directiva, elección de presidente y vicepresidente de la junta de directiva, de las reuniones de la junta directiva del quorum y del revisor fiscal.

Dirección para notificaciones siendo la nueva Av. El bosque No. 23 - 60 Torre Milton Salazar de Floridablanca y el correo electrónico notificaciones@foscal.com.co.

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, según ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de \$ 78.870, conforme a recibo No. 2502200182181 de fecha 17 de marzo 2022.

La presente certificación se expide a solicitud de **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. **2.099.899** de Guadalupe.

Válida hasta 31 de diciembre de 2022, salvo que el prestador realice novedades contempladas en el Art. 12 numeral 12.1 Novedades del prestador de servicios de salud, Resolución 3100 de 2019, durante el transcurso de la vigencia de la presente certificación.

Dada en Bucaramanga a los veinticuatro (24) días del mes de marzo de 2022.



YELITZA LILIBETH HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
Coordinadora Grupo Acreditación en Salud y SOGC
Secretaría de Salud de Santander

Elaboró: Leiny Alvarez

Guía de práctica clínica

La estenosis de uretra postraumática en el hombre

Eduardo Alonso Serrano-Brambila,^a Othón Martino Moreno-Alcázar,^b
 Edgar Neri-Páez,^b Luis Carlos Sánchez-Martínez,^c
 Octavio Francisco Hernández-Ordóñez,^c Arturo Morales-Morales,^d
 Ma. Antonia Basavilvazo-Rodríguez,^e Laura del Pilar Torres-Arreola,^e
 Adriana Abigail Valenzuela-Flores,^e Marcelino Hernández-Valencia^a

Clinical practice guideline. Traumatic urethral stenosis in males

The incidence of urethral stenosis in Mexico had not been documented. At the *Centro Médico Nacional La Raza*, along the year 2010, 629 patients with urethral stenosis were attended as out patient consultation: 85 % with previous urethral stenosis and 15 % with urethral treatment complication. Urethral stenosis is a chronic illness, with multiple etiological origin and the handling is controversial. It has a great negative impact for the patients and the recurrence reach 85 %. The treatment consisted over invasive approach (urethral dilations, endoscopy procedure) and open surgery (urethroplasty). The World Health Organization and World Alliance take the world challenge about the urinary tract infections associated to the attention of patients, focused on urethral stenosis. The objective of the following clinical guide is to offer to the professional of the health a clinical tool for taking decisions in the handling of the hardship or masculine urethral stenosis, based on the best available evidence, carrying out in systematized form with bibliographical research using validated terms of the MeSh: urethral structures, in the databases Trip database, PubMed, Guideline Clearinghouse, Cochrane Library and Ovid.

Key words

urethral stricture
 urethra
 wounds and injuries
 practice guideline

La estenosis o estrechez uretral es una enfermedad crónica de etiología variada y manejo controvertido, con gran impacto negativo para los pacientes y recurrencia hasta de 85 %.¹

Es una de las causas más comunes de obstrucción miccional en los hombres y su prevalencia es de 0.2 a 0.6 %; 41 % de los pacientes con estenosis presenta infecciones urinarias y 11 %, incontinencia urinaria.² El tratamiento puede ser instrumentado (dilataciones o cirugía endoscópica) y por cirugía abierta (uretroplastia).³

Debido a la gran variabilidad clínica y a la complejidad del tratamiento —que depende de la longitud, localización y diámetro de la estenosis, el grado de espongiofibrosis y la variación anatómica de cada paciente, al igual que de su respuesta de cicatrización— es necesario que los profesionales de la salud cuenten con una guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos, que ayude a la resolución de la estenosis uretral y mejore la calidad de vida de la población afectada.

El objetivo de esta guía de práctica clínica es ofrecer al personal del primer, segundo y tercer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, con la intención de estandarizar las acciones nacionales relativas a los siguientes aspectos:

- Medidas preventivas en los procedimientos instrumentados de la uretra.
- Unificación de criterios diagnósticos y terapéuticos de la estenosis uretral.
- Optimización de los recursos.

La guía está dirigida a los médicos generales y familiares, urólogos, enfermeras especialistas, cirujanos generales, personal de salud en formación, médicos internistas y urgenciólogos, y a todos aquellos profesionales involucrados en la atención de los hombres adultos con estenosis uretral.

Se estableció una secuencia estandarizada para la búsqueda. La primera etapa consistió en identificar guías de práctica clínica y bibliografía complementaria relacionadas con la estenosis de uretra en los hombres. La búsqueda se limitó a publicaciones durante los últimos cinco años, en inglés o español. Se utilizaron las bases de datos Tripdatabase, PubMed, Guideline Clearinghouse, Cochrane Library y Ovid. Solo se localizó una guía útil con sus respectivas escalas de evidencias y recomendaciones. El resto de la información se obtuvo de revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos y estudios observacionales y fue clasificada conforme la escala de Shekelle modificada.⁴ Las recomendaciones emitidas por los expertos y que no estaban documentadas en la bibliografía se clasificaron como “buena práctica”.

278

23

- Uretrografía, para la estenosis de la fosa navicular y la uretra anterior.
- Cistouretrografía retrógrada, para la estenosis de la uretra posterior.
- Cistouretrografía anterógrada, para la estenosis de la uretra posterior.
- Cistouretrografía de choque, en los casos en los que se realicen simultáneamente los procedimientos anterógrado y retrógrado.
- Ecouretrografía, para mejorar la precisión de la longitud de la estenosis en la uretra anterior y evaluar las características del tejido fibroso.
- Uretroscopia.

Si no se dispusiera de ninguno de estos métodos diagnósticos, puede ser útil la cistoscopia.^{7,8} (R:B,C)

El examen general de orina y el urocultivo son estudios complementarios, el último principalmente ante la sospecha de infección.^{8,10} (R:B)

En los pacientes con sospecha de daño renal por infección de larga evolución o con persistencia de la estenosis están indicados los siguientes exámenes:

- Pruebas de funcionamiento renal (creatinina, urea, depuración de creatinina en orina de 24 horas).
- Imagenología renal (ultrasonido).
- Gammagrama renal (previa valoración por médico especialista).¹⁰ (R:D)
- Resonancia magnética, si existe antecedente de traumatismo y la anatomía pélvica está distorsionada. Con este recurso es posible revalorar la reconstrucción y determinar el acceso transperineal o transpúbico.
- Uretrograma retrógrado y cistouretrograma miccional, para la evaluación de la uretra posterior.⁷ (R:C)

El médico deberá decidir por el manejo menos invasivo posible, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente. (Buena práctica)

Tratamiento

El tratamiento depende de las manifestaciones clínicas y no de los resultados de los estudios de imagen o de flujo (algoritmo 2). En la estenosis bulbar corta, tanto la dilatación como la uretrotomía endoscópica son potencialmente curativas.⁹ (R: C)

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico se divide en instrumentado (dilataciones o cirugía endoscópica) y cirugía abierta (uretroplastia). El instrumentado se divide, a su vez, en curativo y paliativo:

- El curativo debe ser el de elección para la estenosis bulbar corta (≤ 1 cm).
- El paliativo está indicado en estenosis mayores de 1 cm y en espera de la resolución definitiva.^{6,9,11} (E:III, R:C)

La dilatación uretral es un procedimiento de consultorio utilizado en 51 a 58 %, está indicada en estenosis del meato o de la fosa navicular, estenosis del esfínter y estenosis sencilla o fácil. La autodilatación puede ser una estrategia paliativa aceptable, pero no curativa. La uretrotomía endoscópica puede realizarse en estenosis difícil que requiere guía de alambre.^{6,9,11,12} (E:III, R:C). Ambos procedimientos son aceptables en pacientes con comorbilidades o que prefieren continuar con la paliación mediante la dilatación ocasional o la uretrotomía endoscópica.⁹ (R:C)

En la actualidad, la uretrotomía endoscópica es el tratamiento de primera elección por preferencia personal^{6,9,12} y ha tenido gran preferencia entre los adultos mayores. Incluye la uretrotomía interna (57.7 %) por corte frío (bisturí endoscópico) o láser, la aplicación de *stents* (1.9 %) o de esteroides (1.9 %)¹¹ (E:III). El procedimiento debe realizarse bajo cobertura antibiótica y el catéter deberá ser retirado en los tres días posteriores a la instrumentación. Se recomienda usar una guía de alambre en la uretrotomía.⁹ (R:C)

La uretrotomía interna no debe sobrepasar dos procedimientos y en caso de persistencia está recomendada la plastia uretral, la cual está indicada como tratamiento inicial en la estenosis uretral anterior única corta (máximo 1 cm), localizada en uretra bulbar y sin espongiofibrosis. Para la estenosis de la uretra bulbar no mayor de 2 cm, el mejor tratamiento es la exéresis de la estenosis y la anastomosis término-terminal, con una tasa de buenos resultados de 92 a 95 %² (R:C). Si hay persistencia está recomendada la plastia uretral.¹³ (R:C)

Si bien el uso del láser en el tratamiento de la estenosis uretral es una alternativa válida, eficaz y segura, no se ha demostrado que sea mejor que la cirugía endoscópica.¹ (E:III)

En las revisiones sistemáticas tampoco no se han identificado diferencias significativas entre la uretrotomía con láser o bisturí frío.^{1,11} Los urólogos americanos y los mexicanos realizan la cirugía abierta en 0.7 %.¹³

La escala de autocontrol (anexo 1) permite reevaluar al paciente durante su evolución.¹¹ (R:C)

Uretroplastia (cirugía abierta)

La uretroplastia es la única opción curativa disponible actualmente para la estenosis bulbar recurrente y la estenosis uretral anterior.

Referencias

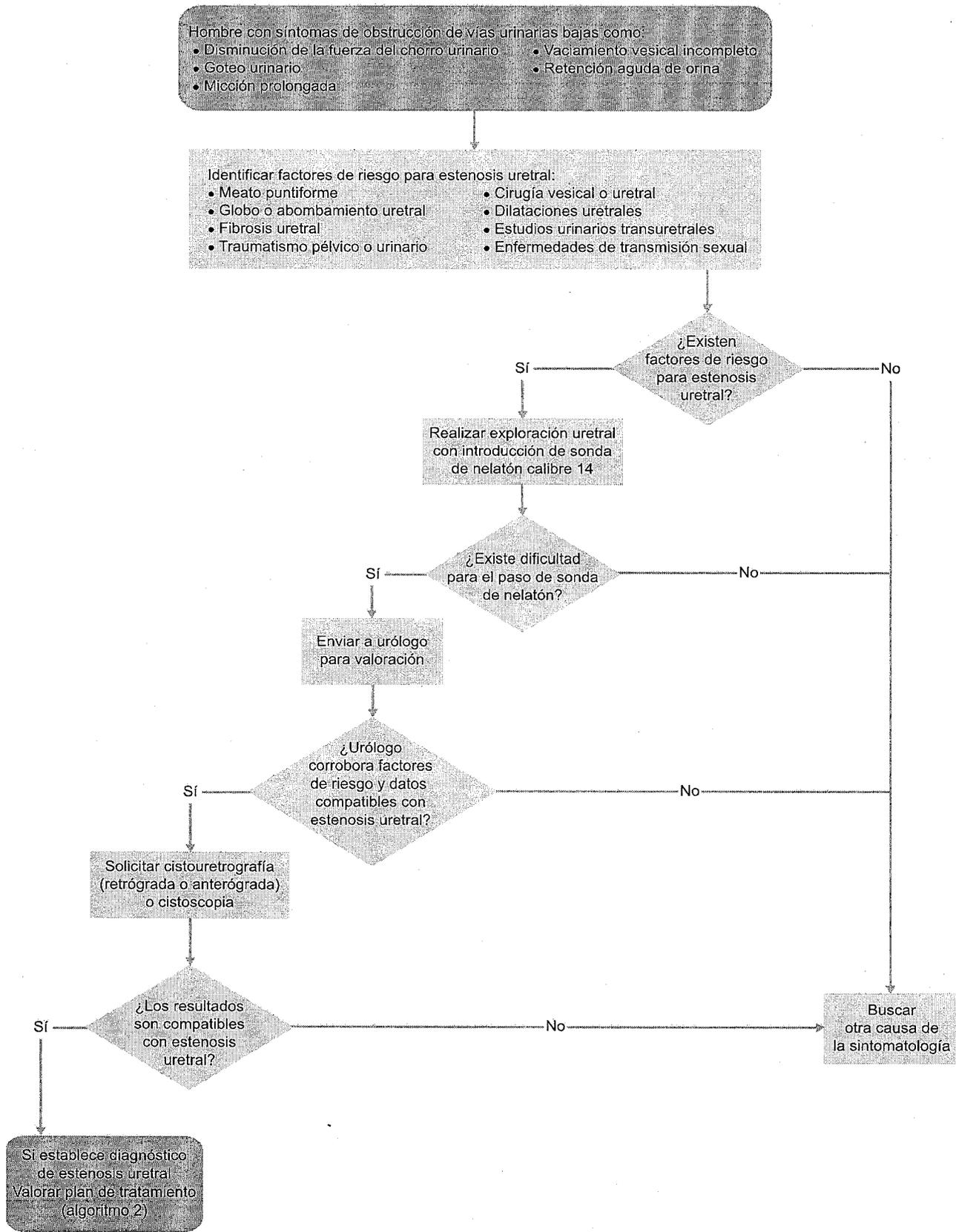
1. Moreno-Sierra J, Prieto-Nogal S, Galante-Romo I, et al. Utilidad del láser en el tratamiento de las estenosis uretrales. *Arch Esp Urol*. 2008;61(9):978-84. Texto libre en <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v61n9/06.pdf>
2. Gómez R, Marchetti P, Castillo OA. Manejo racional y selectivo de los pacientes con estenosis de uretra anterior. *Actas Urol Esp*. 2011;35(3):159-66. Texto libre en <http://scielo.isciii.es/pdf/auae/v35n3/revision1.pdf>
3. Santucci RA, McAninch JW. Urethral reconstruction of strictures resulting from treatment of benign prostatic hypertrophy and prostate cancer. *Urol Clin North Am*. 2002;29(2):417-27, viii.
4. Shekelle PG, Woolf SH, Eccles M, et al. Clinical guidelines: developing guidelines *BMJ*. 1999;318(7183):593-6. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1115034/pdf/593.pdf>
5. Rijal A, Little B, McPhee S, et al. Intermittent self dilatation —still a viable option for treatment of urethral stricture disease. *Nepal Med Coll J*. 2008;10(3):155-9.
6. Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, editores. *Campbell-Walsh urology*. Ninth edition. Philadelphia, PA: Saunders; 2007.
7. Estenosis de uréter. [Internet]. p. 28-31. Texto libre en http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/urolo/2estenosis_uretra.pdf
8. Anger JT, Buckley JC, Santucci RA, et al.; Urologic Diseases in America Project. Trends in stricture management among male medicare beneficiaries: underuse of urethroplasty? *Urology*. 2011;77(2):481-5. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3320109/pdf/nihms350357.pdf>
9. Martínez-Piñeiro L, Djakovic N, Plas E, et al. EAU guidelines on urethral trauma. *Eur Urol*. 2010;57(5):791-803.
10. Gómez-Cusnir P, Valero-Cely F, Guzmán-Bastidas C, et al. Guía de práctica clínica hiperplasia prostática benigna: diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Sociedad Colombiana de Urología. Guías de práctica clínica (GPC). [Citado el 15 de abril de 2013]. Disponible en <http://www.urologiacolombiana.com/guias/004.pdf>
11. Jackson M J, Sciberras J, Mangera A, et al. Defining a patient-reported outcome measure for urethral stricture surgery. *Eur Urol*. 2011;60(1):60-8.
12. Mundy AR, Andrich DE. Urethral strictures. *BJU Int*. 2011;107(1):6-26.
13. Jin T, Hong LI, Jiang LH, et al. Safety and efficacy of laser and cold knife urethrotomy for urethral stricture. *Chin Med J*. 2010;123(12):1589-95. Texto libre en <http://www.cmj.org/Periodical/PDF/200481484418060.pdf>
14. Barragán-Arteaga IA, Barriga-Angulo G, Calderón-Ferro F, et al. 1er. consenso nacional sobre manejo antimicrobiano de infecciones de vías urinarias (IVUs) en el adulto. *Bol Col Mex Urol*. 2005;XX(2):46-57. Texto libre en <http://www.medigraphic.com/pdfs/buro/bu-2005/bu052d.pdf>
15. Barbagli G, Palminteri E, Lazzeri M, et al. Anterior urethral strictures. *BJU Int*. 2003;92(5):497-505.
16. Steffens JA, Anheuser P, Treiyer AE, et al. Plastic meatotomy for pure meatal stenosis in patients with lichen sclerosus. *BJU Int*. 2010;105(4):568-72.
17. Saavedra-Briones DV, Merayo-Chalico CE, Sánchez-Turati G, et al. Recurrencia de estenosis uretral posterior a uretrotomía interna. *Rev Mex Urol*. 2009;69(4):153-8. Texto libre en <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/302/302v69n04a13149552pdf001.pdf>
18. Lozano-Ortega JL, Pertusa-Peña C. Cirugía de la estenosis de uretra. Actualización. *Arch Esp Urol*. 2007;60(6):633-7. (Citado el 22 de marzo de 2013). Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v60n6/original3.pdf>

280

b

281

Algoritmo I Diagnóstico y referencia de estenosis uretral



26