

CONTESTACIÓN EXCEPCIONES RADICADO 2017-250

Marcela Sandoval <adriana_marcela95@hotmail.com>

Jue 10/11/2022 14:17

Para: Oscar Nieto <oscarnieto@nietoparraabogados.com>;Rodriguez Maza Laura Susana <t_lsrodriguez@fiduprevisora.com.co>;carloshumbertoplata@hotmail.com <carloshumbertoplata@hotmail.com>;Ana Elizabeth Moreno Hernandez <anaelizabeth25@hotmail.com>;piedygranadas@hotmail.com <piedygranadas@hotmail.com>;leslyguerrero1216@gmail.com <leslyguerrero1216@gmail.com>;deisyvej@hotmail.com <deisyvej@hotmail.com>;Juzgado 08 Administrativo - N. De Santander - Cucuta <adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

SEÑOR(A)

JUEZ OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO.

CUCUTA

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FOMAG – FIDUPREVISORA
FOSCAL – FOSUNAB
RADICADO: 54001334000820170025000

ADRIANA MARCELA SANDOVAL PEÑA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.090.492.111 expedida en la ciudad de Cúcuta, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 304.296 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de la parte demandante dentro del proceso de la referencia me permito describir traslado de las excepciones presentadas por el llamado en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, llamamiento realizado por FUNDACIÓN FOSUNAB y FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICO DE SANTANDER – FOSCAL.

Atentamente,

ADRIANA MARCELA SANDOVAL PEÑA
C.C. No. 1.090.492.111 de Cúcuta
T.P. No. 304.296 del C.S. de la J.

SEÑOR(A)
JUEZ OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO.
CUCUTA

REFERENCIA: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FOMAG – FIDUPREVISORA
FOSCAL – FOSUNAB
RADICADO: 54001334000820170025000

ADRIANA MARCELA SANDOVAL PEÑA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.090.492.111 expedida en la ciudad de Cúcuta, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 304.296 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de la parte demandante dentro del proceso de la referencia me permito describir traslado de las excepciones presentadas por el llamado en garantía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, llamamiento realizado por FUNDACIÓN FOSUNAB y FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICO DE SANTANDER – FOSCAL, me permito exponer lo siguiente:

1. EXCEPCIONES - LLAMAMIENTO REALIZADO POR FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICO DE SANTANDER.

EN CUANTO A LA AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS CONFIGURATIVOS RECLAMADOS POR LA JURISPRUDENCIA EN CUANTO A LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL DE LA PARTE PASIVA.

La apoderada indica que la línea jurisprudencial predica que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, urgente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, amén que debe probarse un nexo causal entre el daño y el acto médico. Además, que la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL

Al respecto se debe indicar que, contrario a lo que indica SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, sí se encuentra debidamente probado y demostrado, no sólo que no se cumplió con lo estándares de calidad fijados por la ciencia médica, sino que además existe un nexo causal entre el daño y acto médico como se pasa a explicar:

En primer lugar, se debe indicar que la señora Blanca Edilma Peña Cárdenas se encuentra vinculada con el Magisterio en calidad de Docente del Instituto Nacional de Enseñanza Media Diversificada INEM, estando afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, figurando el señor HERNANDO BLANCO AYALA en calidad de Beneficiario.

Siendo así, la Fiduprevisora S.A. actuando como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, suscribió el contrato de prestación de servicios médico-asistenciales N°12076-006-2012 con la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander “FOSCAL”, Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., para que estas garantizaran la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional.

La Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander “FOSCAL”, Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., cuenta con una red de prestadores de prestadores de servicios médicos para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional, que entre

otros mucho se encuentran: a. IPS CLINICA MEDICO QUIRURGICA; b. IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA; c. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; d. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZÓN FCB SAS; e. FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "IPS UNIPAMPLONA"; f. URONORTE CENTRO UROLOGICO; g. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL; h. INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.; i. FUNDACION FOSAUNAB.

En segundo lugar, se debe destacar que en virtud del contrato de prestación de servicios celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5 y la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, el 7 de agosto del 2014, el señor Hernando Blanco, ingreso a esta con ocasión de una *Angina - Infarto agudo de miocardio*; en dicha ocasión, la Dra. Enith Joaquina Silva ordena la hospitalización de mi poderdante y su traslado a nivel superior para Revascularización Miocárdica.

1. Mi poderdante estuvo hospitalizado desde el 8 al 21 de agosto del 2014 en la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, termino durante el cual fue tratado por los médicos internistas de dicha institución, mientras se llevaba a cabo su traslado a 4° nivel de atención para realizarle la Revascularización Miocárdica, tal como se evidencia en las historias clínicas de las fechas antes mencionadas.
2. Entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S. y la FUNDACION FOSAUNAB, se celebró un contrato de prestación para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional
3. En virtud del contrato celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región y la Fundación Fosunab, el señor Hernando Blanco Ayala fue remitido el 22 de agosto de 2014 a la Fundación FOSUNAB en la ciudad de Bucaramanga, donde lo hospitalizaron hasta definir la fecha de su cirugía cardiovascular.
4. El mismo 22 de agosto del 2014 le hacen firmar a mí representado un consentimiento informado sin explicación alguna, dentro del cual, se evidencian los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes de la Revascularización Miocárdica que le iban a practicar.
5. El día 27 de agosto del 2014 en la Fundación FOSUNAB, le fue practicado al señor Hernando Blanco Ayala una Revascularización Miocárdica (3 vasos), con ocasión de la enfermedad coronaria multivazo que le había sido diagnosticada, tal como se prueba en la historia clínica de esa misma fecha suscrita por el Dr. Diógenes Gerardo Camacho.
6. El mismo 27 de agosto del 2014, el señor Blanco Ayala fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación FOSUNAB, tal como se prueba de la historia clínica de esa misma fecha.
7. Durante el tiempo en que mi poderdante se encontró en la UCI de la Fundación FOSUNAB, éste presentó una evolución satisfactoria de su enfermedad vascular, tal como se prueba en las correspondientes historias clínicas que datan del 27 al 31 de agosto del 2014.
8. El día 1° de septiembre del 2014, el señor Hernando es trasladado a sala general de la Fundación FOSUNAB, ordenándosele por parte de la Dra. Ivonne Ordoñez, la práctica de un estudio de orina por disuria y polaquiuria, ya que éste presentaba riesgo

de infección por instrumentación reciente en vías urinarias por colocación de sonda vesical que le confería riesgo de infección.

9. El día 6 de septiembre del 2014, el Dr. Juan Diego Higuera de la Fundación FOSUNAB le diagnostica al señor Hernando una infección en vías urinarias y ordenó que le realizaran un uroanálisis.
10. El 8 de septiembre del 2014, el uroanálisis que le practicaron a mi representado arrojó como resultado que éste padecía de una Hematuria Microscópica.
11. El mismo 8 de septiembre del 2014, el Dr. Jaime Calderón Herrera de la Fundación FOSUNAB le ordena a mi representado una antibioticoterapia y una valoración por urología ante la persistencia de sintomatología urinaria irritativa y hematuria microscópica.
12. En las horas de la noche del 8 de septiembre del 2014, el Dr. Nicolás Villarreal Trujillo de la Fundación FOSUNAB después de examinar a mi representado, consigna en la historia clínica que éste es un *“paciente pop revascularización miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral, refiere tenesmo vesical, disuria, además de intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro”*, y por ende, ordenó continuar con manejo antibiótico, iniciar manejo con Tamsulosina y control por consulta externa con urología.
13. El 17 de septiembre del 2014, el Dr. Fabián Giraldo del Instituto del Corazón de Bucaramanga dejó consignado en la historia clínica que el señor Hernando tenía pendiente cita con urología.
14. En el formato estandarizado de referencia de pacientes que le expidió la Fundación Medico Preventiva el día 26 de noviembre del 2014 al señor Hernando Blanco, se consagró como información clínica relevante del paciente que éste aún tenía pendiente cita con urología.
15. En el formato estandarizado de referencia de pacientes que le expidió la Fundación Medico Preventiva el día 23 de febrero del 2015 a mi representado, se consagro nuevamente como información clínica relevante del paciente que éste tenía pendiente cita con urología.
16. De la situación antes descrita, se evidencia a todas luces una demora injustificada a la cual fue sometido mi poderdante al tener que esperar varios meses sin que le realizaran la consulta con Urología que le había sido ordenada por los Doctores Jaime Calderón y Nicolás Trujillo desde el 8 de septiembre del 2014, lo cual, impidió que se le hiciera un seguimiento continuo y acucioso a la sintomatología urinaria que venía presentando.
17. El 28 de abril del 2015 (después de 7 meses de ser expedida la orden médica) mí representado asiste a la consulta con urología donde el Dr. Miguel Tonino Botta de Uronorte, consigna lo siguiente en la historia clínica:

‘Paciente a quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, dice que desde que lo operaron y le retiraron la sonda orina con mucha dificultad.

Se practica Uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse Cistostomia Suprapubica para posteriormente realizar uretrotomia interna.

Plan: realizar Cistostomia Suprapubica por urólogo de turno.

Diagnóstico: N991-ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO.

”

18. El 29 de abril del 2015, el Subdirector de la Fundación Medico Preventiva resume la historia clínica del paciente y ordena la Cistostomia Suprapubica.
19. El 14 de mayo del 2015, el Subdirector de servicios de salud de la Fundación Medico Preventiva hace constar que al señor Hernando Blanco Ayala le practicaron una Uretrocistoscopia el 28 de abril de 2015, la cual, arrojó como resultado una Estenosis Uretral Severa Anterior.
20. El urólogo Tonino Botta de la entidad Uronorte dejó consignado que la estrechez uretral había aparecido como consecuencia del procedimiento quirúrgico a que fue sometido el accionante.
21. El 30 de septiembre del 2015 el Dr. Carlos Alberto Carvajal Franklin le realizó a mi poderdante la Uretrocistografía Retrograda, en la cual, se informa lo siguiente:

“Se aplica medio de contraste observándose arrosamiento de la uretra en toda su extensión, con múltiples imágenes estenóticas parciales.”
22. El 7 de diciembre del 2015 le realizaron a mi representado la Cistostomia Suprapubica, de la cual, resultó que éste padecía de una Estrechez Uretral No Especificada y retención de orina.
23. El 08 de marzo del 2016, el Dr. Alberto Guerra Garzón –Medico Urólogo- diagnostica nuevamente a mí representado con una Estrechez Uretral No Especificada y retención de orina, y además, consigna en la respectiva historia clínica lo siguiente:

“Paciente acude a control con urología, por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontanea, posterior a paso de sonda vesical durante procedimiento quirúrgico cardiaco, fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el día 7/12/15 con Cistostomia, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio dilatación ss autorización de cistoscopia y dilatación uretral.”
24. En el consentimiento informado del 22 de agosto del 2014 ni siquiera se observa que el diagnóstico de *estenosis uretral severa* sea un riesgo propio de la cirugía de Revascularización Miocárdica practicada a mi poderdante, por lo tanto, es claro que si éste padece actualmente de tal diagnóstico, no es por el curso normal del procedimiento médico aplicado sino por una mala praxis al momento de la colocación y retiro de la sonda.
25. Con lo consignado por el galeno tratante en la historia clínica del 8 de marzo del 2016, se prueba que desde el 2014, anualidad en la que le realizaron la cirugía cardiovascular y ocurrió el retiro de la sonda, el señor Hernando comenzó a sufrir de problemas urinarios que desembocaron en la estrechez uretral severa que padece actualmente.
26. Aunado a lo anterior, las entidades demandadas fueron negligentes ya que sometieron a mi poderdante a una espera injustificada de 6 meses antes de la cita con el urólogo.
27. El 5 de abril del 2016, el Dr. Alberto Guerra –Urólogo de la Fundación Cardioinfantil- le realiza al señor Hernando una Uretrocistoscopia, la cual, se describe de la siguiente manera:

“SE OBSERVA UNA MULTIPLES ESTRECHECES ANTERIORES QUE SE LOGRAN FRANQUEAR PERO NO SE OBSERVA PASO A LA URETRA POSTERIOR SE ENCUENTRAN MULTIPLES ORIFICIOS FILIFORMES, POR LO

CUAL, SE REVISARA CISTOURETROIGRAFIA CONVINADA PARA DEFINIR CONDUCTA.

DX: ESTRECHECES URETRALES MULTIPLES”

28. El 11 de mayo de 2016, la Fundación Medico Preventiva ordena realizarle al señor Hernando cambio de sonda vesical cada 15 días por 3 meses y le ordena la práctica de una Ultrasonografía de vías urinarias.

29. El 13 de mayo de 2016, el Dr. Gustavo Malo de la Fundación Cardioinfantil le ordena a mi poderdante una cita de consulta externa con urología reconstructiva.

30. El 24 de mayo de 2016, el Dr. Jimmy Eduardo Prieto Sarmiento le realiza al señor Hernando la Ultrasonografía de vías urinarias, en el cual, se observa los RIÑONES DERECHO E IZQUIERDO: de forma, tamaño y eco estructura conservada; VEGIJA: paciente con sonda suprapubica; PROSTATA: de forma y tamaño normal; lo cual, concluye lo siguiente:

“I.D.: ECOGRAFIA DE PROSTATA DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES. SONDA SUPRAPUBICA”.

31. El 22 de julio de 2016, el Dr. Oscar Segura le ordena a mi poderdante: *extracción y/o reemplazo de sonda uretral sod – retirar cada 15 días por 6 meses.*

32. Debido a la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical después de haberle realizado la Revascularización Miocárdica (3 vasos) al señor Hernando, éste ha tenido que usar de manera permanente una sonda para poder realizar su necesidad fisiológica diaria.

Con lo anterior, se encuentra debidamente probada la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical y el nexo causal entre el daño y el acto médico, puesto que con la historia clínica del 8 de marzo de 2016, se prueba que desde el 2014, anualidad en la que le realizaron la cirugía cardiovascular y ocurrió el retiro de la sonda, mi representado comenzó a sufrir de problemas urinarios, los cuales originaron la estrechez uretral severa, la cual le ha generado graves problemas de salud en lo relacionado con su función urinaria, llevándolo incluso a tener que usar actualmente una sonda de manera permanente para poder evacuar la orina de su cuerpo.

Ahora bien, en cuanto a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL se encuentra demostrado que integraba la Unión Temporal UT Oriente Región 5, la cual suscribió contrato de prestación de servicios medico asistenciales con la Fiduprevisora que actuaba como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para prestar los servicios médicos a los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y con ocasión de dicho contrato se le prestaron los servicios médicos a mi representado en los cuales se generó la mala praxis, dando lugar al daño que padece hoy en día denominado ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS.

Por lo tanto, esta excepción no está llamada a prosperar.

EN CUANTO A LA NO DESMOSTRACIÓN DE LA VINCULACIÓN CAUSAL ENTRE EL DAÑO Y EL ACTO MÉDICO.

Menciona que la siguiente la línea jurisprudencial, uno de los elementos para la configuración de la responsabilidad administrativa fundada en la falla del servicio médico lo constituye el nexo causal que debe darse entre el daño y el acto médico, puesto que el paciente no fue atendido por FOSCAL, ya que la falla se dio en otra IPS menos en FOSCAL.

Sobre este aspecto, resulta adecuado indicar que la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL integraba la Unión Temporal UT Oriente Región 5, la cual

suscribió contrato de prestación de servicios medico asistenciales con la Fiduprevisora que actuaba como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para prestar los servicios médicos a los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y con ocasión de dicho contrato se le prestaron los servicios médicos a mi representado en los cuales se generó la mala paxis, dando lugar al daño que padece hoy en día denominado ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS.

Siendo así, el daño que sufrió mi representada fue con ocasión de los servicios prestados por la red de prestadores de servicios médicos con los que contaba la UNIÓN TEMPORAL UT ORIENTE REGIÓN 5 de la cual hacía parte la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL.

Por lo tanto, esta excepción no está llamada a prosperar.

EN CUANTO A LA AUSENCIA DE LA PIEZA PRINCIPAL PARA EL ARRIBO DE LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA PARTE PASIVA

Alega la apoderada que no se realizó acto médico alguno, por parte de FOSCAL en la integridad personal del paciente, sino por otras IPS, por cuanto la indemnización pretendida termina en el fracaso.

Se evidencia, que la apoderada de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A olvida por completo, que la UNIÓN TEMPORAL UT ORIENTE REGIONAL 5, la cual suscribió contrato con la FIDUPREVISORA para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud a los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se encontraba integrada por la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER “FOSCAL”, la fundación médico preventiva para el Bienestar Social S.A, Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha SA, quienes eran las encargadas a través de sus redes de prestadores de servicios de garantizar el plan de atención integral en salud.

Siendo así, con el fin de cumplir con el objeto contratado la UNIÓN TEMPORAL UT ORIENTE REGIONAL 5, suscribió contrato de prestación de servicios con la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, y está última brindó los servicios médicos en los cuales se originó la mala praxis, lo que demuestra primero, que existe un daño y un nexo causal y segundo, que da lugar a las pretensiones incoadas.

Por lo tanto, esta excepción no está llamada a prosperar.

EN CUANTO A LA INEXISTENCIA DE LA FALLA DEL ACTO MÉDICO

Manifiesta que no existe certeza sobre la falla del acto médico ejecutado por la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER “FOSCAL” y solo está probado que FOSCAL no atendió al paciente y la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA era quien se encargaba de las autorizaciones para la prestación del servicio de salud del paciente.

Resulta necesario destacar que la Fiduprevisora S.A. actuando como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, suscribió el contrato de prestación de servicios médico-asistenciales N°12076-006-2012 con la **Unión Temporal UT Oriente Región 5**, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander “FOSCAL”, Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., para que estas garantizaran la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional.

La Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander “FOSCAL”,

Colombiana de Salud y la Sociedad Médica Clínica Riohacha S.A.S., cuenta con una red de prestadores de prestadores de servicios médicos para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional, que entre otros mucho se encuentran: a. **IPS CLINICA MEDICO QUIRURGICA**; b. IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA; c. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; d. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZÓN FCB SAS; e. FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "IPS UNIPAMPLONA"; f. URONORTE CENTRO UROLOGICO; g. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL; h. INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.; i. FUNDACION FOSAUNAB.

Siendo así, en virtud del contrato de prestación de servicios celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5 y la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, el 7 de agosto del 2014, el señor Hernando Blanco, ingresó a esta con ocasión de una *Angina - Infarto agudo de miocardio* y fue en ese momento cuando empezó su odisea la cual terminó en la materialización de un daño denominado ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS que le fue diagnosticada el 28 de abril de 2015 a mi representado y la cual ha venido siendo tratada, pero ha evolucionado negativamente, ocasionándole graves problemas de salud.

Por su parte la falla en el servicio médico se encuentra materializado en la mala praxis médica aplicada por la persona de la entidad encargada de colocarle y retirare la sonda al señor HERNANDO BLANCO AYALA al momento de practicarle la cirugía de revascularización miocárdica (3 vasos) y durante el postoperatorio de ésta, ya que mi poderdante al entrar a este procedimiento no tenía ningún síntoma con relación al sistema urinario y aparato urogenital, los cuales, comenzaron a presentar sintomatologías asociados a problemas urinarios.

Por lo tanto, esta excepción no está llamada a prosperar.

EN CUANTO A LA CADUCIDAD DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA.

La jurisprudencia ha indicado que, para determinar la caducidad de las demandas incoadas en ejercicio del medio de control de reparación directa, de conformidad con el literal i del artículo 164 de la Ley 1437 del 2011 (CPACA), se estableció un término de dos años contados a partir:

1. Del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o
2. 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.

En este caso se debe tener en cuenta que a mi representado solo hasta el 13 de mayo de 2016 se le dio un diagnóstico definitivo en donde le informa el Dr. Gustavo Malo en cita con consulta externa de Urología Reconstructiva le informa que de someterse a cirugía las consecuencias serían que iba a durar cuatro meses sin poder caminar y que dejaría de funcionar su miembro viril, es decir, desde esa fecha fue cuando mi representado tuvo conocimiento de las consecuencias y por ende se configuró el daño.

Siendo así, el término de caducidad correspondiente a los 2 años, finalizaban en mayo de 2018 y la demanda se presentó en junio de 2017, estando dentro del término establecido, por lo tanto, esta excepción no está llamada a prosperar.

EN CUANTO A LA EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA

No hay lugar a ninguna excepción, teniendo en cuenta que la UNIÓN TEMPORAL UT ORIENTE REGIONAL 5, la cual suscribió contrato con la FIDUPREVISORA para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integra en salud a los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se encontraba integrada por la

FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER "FOSCAL", la fundación médico preventiva para el Bienestar Social S.A, Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha SA, quienes eran las encargadas a través de sus redes de prestadores de servicios de garantizar el plan de atención integral en salud, y en virtud del contrato de prestación de servicios suscrito entre la UNIÓN TEMPORAL UT ORIENTE REGIONAL 5, y la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, mi representado recibió el servicio médico donde se originó la mala praxis.

2. EXCEPCIONES - LLAMAMIENTO REALIZADO POR FUNDACIÓN FOSUNAB

EN CUANTO A LA ORFANDAD PROBATORIA DIRECCIONADA A LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL DE LA PARTE PASIVA

La apoderada indica que la línea jurisprudencial predica que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, urgente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso.

Se debe indicar que la señora Blanca Edilma Peña Cárdenas se encuentra vinculada con el Magisterio en calidad de Docente del Instituto Nacional de Enseñanza Media Diversificada INEM, estando afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, figurando el señor HERNANDO BLANCO AYALA en calidad de Beneficiario.

Siendo así, la Fiduprevisora S.A. actuando como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, suscribió el contrato de prestación de servicios médico-asistenciales N°12076-006-2012 con la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., para que estas garantizaran la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional.

La Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., cuenta con una red de prestadores de prestadores de servicios médicos para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional, que entre otros mucho se encuentran: a. IPS CLINICA MEDICO QUIRURGICA; b. IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA; c. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; d. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZÓN FCB SAS; e. FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "IPS UNIPAMPLONA"; f. URONORTE CENTRO UROLOGICO; g. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL; h. INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.; i. FUNDACION FOSAUNAB.

Se debe destacar que en virtud del contrato de prestación de servicios celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5 y la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, el 7 de agosto del 2014, el señor Hernando Blanco, ingreso a esta con ocasión de una *Angina - Infarto agudo de miocardio*; en dicha ocasión, la Dra. Enith Joaquina Silva ordena la hospitalización de mi poderdante y su traslado a nivel superior para Revascularización Miocárdica.

1. Mi poderdante estuvo hospitalizado desde el 8 al 21 de agosto del 2014 en la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, termino durante el cual fue tratado por los médicos internistas de dicha institución, mientras se llevaba a cabo su traslado a 4° nivel de atención para realizarle la Revascularización Miocárdica, tal como se evidencia en las historias clínicas de las fechas antes mencionadas.

2. Entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S. y la FUNDACION FOSAUNAB, se celebró un contrato de prestación para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional
3. En virtud del contrato celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región y la Fundación Fosunab, el señor Hernando Blanco Ayala fue remitido el 22 de agosto de 2014 a la Fundación FOSUNAB en la ciudad de Bucaramanga, donde lo hospitalizaron hasta definir la fecha de su cirugía cardiovascular.
4. El mismo 22 de agosto del 2014 le hacen firmar a mí representado un consentimiento informado sin explicación alguna, dentro del cual, se evidencian los riesgos previstos y posibles complicaciones más frecuentes de la Revascularización Miocárdica que le iban a practicar.
5. El día 27 de agosto del 2014 en la Fundación FOSUNAB, le fue practicado al señor Hernando Blanco Ayala una Revascularización Miocárdica (3 vasos), con ocasión de la enfermedad coronaria multivaso que le había sido diagnosticada, tal como se prueba en la historia clínica de esa misma fecha suscrita por el Dr. Diógenes Gerardo Camacho.
6. El mismo 27 de agosto del 2014, el señor Blanco Ayala fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación FOSUNAB, tal como se prueba de la historia clínica de esa misma fecha.
7. Durante el tiempo en que mi poderdante se encontró en la UCI de la Fundación FOSUNAB, éste presentó una evolución satisfactoria de su enfermedad vascular, tal como se prueba en las correspondientes historias clínicas que datan del 27 al 31 de agosto del 2014.
8. El día 1° de septiembre del 2014, el señor Hernando es trasladado a sala general de la Fundación FOSUNAB, ordenándosele por parte de la Dra. Ivonne Ordoñez, la práctica de un estudio de orina por disuria y polaquiuria, ya que éste presentaba riesgo de infección por instrumentación reciente en vías urinarias por colocación de sonda vesical que le confería riesgo de infección.
9. El día 6 de septiembre del 2014, el Dr. Juan Diego Higuera de la Fundación FOSUNAB le diagnostica al señor Hernando una infección en vías urinarias y ordenó que le realizaran un uroanálisis.
10. El 8 de septiembre del 2014, el uroanálisis que le practicaron a mi representado arrojó como resultado que éste padecía de una Hematuria Microscópica.
11. El mismo 8 de septiembre del 2014, el Dr. Jaime Calderón Herrera de la Fundación FOSUNAB le ordena a mi representado una antibioticoterapia y una valoración por urología ante la persistencia de sintomatología urinaria irritativa y hematuria microscópica.
12. En las horas de la noche del 8 de septiembre del 2014, el Dr. Nicolás Villarreal Trujillo de la Fundación FOSUNAB después de examinar a mi representado, consigna en la historia clínica que éste es un *"paciente pop revascularización miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral, refiere tenesmo vesical, disuria, además de intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro"*, y por ende, ordenó

continuar con manejo antibiótico, iniciar manejo con Tamsulosina y control por consulta externa con urología.

13. El 17 de septiembre del 2014, el Dr. Fabián Giraldo del Instituto del Corazón de Bucaramanga dejó consignado en la historia clínica que el señor Hernando tenía pendiente cita con urología.
14. En el formato estandarizado de referencia de pacientes que le expidió la Fundación Medico Preventiva el día 26 de noviembre del 2014 al señor Hernando Blanco, se consagró como información clínica relevante del paciente que éste aún tenía pendiente cita con urología.
15. En el formato estandarizado de referencia de pacientes que le expidió la Fundación Medico Preventiva el día 23 de febrero del 2015 a mi representado, se consagró nuevamente como información clínica relevante del paciente que éste tenía pendiente cita con urología.
16. De la situación antes descrita, se evidencia a todas luces una demora injustificada a la cual fue sometido mi poderdante al tener que esperar varios meses sin que le realizaran la consulta con Urología que le había sido ordenada por los Doctores Jaime Calderón y Nicolás Trujillo desde el 8 de septiembre del 2014, lo cual, impidió que se le hiciera un seguimiento continuo y acucioso a la sintomatología urinaria que venía presentando.
17. El 28 de abril del 2015 (después de 7 meses de ser expedida la orden médica) mi representado asiste a la consulta con urología donde el Dr. Miguel Tonino Botta de Uronorte, consigna lo siguiente en la historia clínica:

'Paciente a quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, dice que desde que lo operaron y le retiraron la sonda orina con mucha dificultad.

Se practica Uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse Cistostomía Suprapubica para posteriormente realizar uretrotomía interna.

Plan: realizar Cistostomía Suprapubica por urólogo de turno.

*Diagnóstico: **N991-ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO.***
”

18. El 29 de abril del 2015, el Subdirector de la Fundación Medico Preventiva resume la historia clínica del paciente y ordena la Cistostomía Suprapubica.
19. El 14 de mayo del 2015, el Subdirector de servicios de salud de la Fundación Medico Preventiva hace constar que al señor Hernando Blanco Ayala le practicaron una Uretrocistoscopia el 28 de abril de 2015, la cual, arrojó como resultado una Estenosis Uretral Severa Anterior.
20. El urólogo Tonino Botta de la entidad Uronorte dejó consignado que la estrechez uretral había aparecido como consecuencia del procedimiento quirúrgico a que fue sometido el accionante.
21. El 30 de septiembre del 2015 el Dr. Carlos Alberto Carvajal Franklin le realizó a mi poderdante la Uretrocistografía Retrograda, en la cual, se informa lo siguiente:

“Se aplica medio de contraste observándose arrosamiento de la uretra en toda su extensión, con múltiples imágenes estenóticas parciales.”

22. El 7 de diciembre del 2015 le realizaron a mi representado la Cistostomia Suprapubica, de la cual, resultó que éste padecía de una Estrechez Uretral No Especificada y retención de orina.

23. El 08 de marzo del 2016, el Dr. Alberto Guerra Garzón –Medico Urólogo- diagnostica nuevamente a mí representado con una Estrechez Uretral No Especificada y retención de orina, y además, consigna en la respectiva historia clínica lo siguiente:

“Paciente acude a control con urología, por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontanea, posterior a paso de sonda vesical durante procedimiento quirúrgico cardiaco, fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el día 7/12/15 con Cistostomia, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio dilatación ss autorización de cistoscopia y dilatación uretral.”

24. En el consentimiento informado del 22 de agosto del 2014 ni siquiera se observa que el diagnostico de *estenosis uretral severa* sea un riesgo propio de la cirugía de Revascularización Miocárdica practicada a mi poderdante, por lo tanto, es claro que si éste padece actualmente de tal diagnóstico, no es por el curso normal del procedimiento médico aplicado sino por una mala praxis al momento de la colocación y retiro de la sonda.

25. Con lo consignado por el galeno tratante en la historia clínica del 8 de marzo del 2016, se prueba que desde el 2014, anualidad en la que le realizaron la cirugía cardiovascular y ocurrió el retiro de la sonda, el señor Hernando comenzó a sufrir de problemas urinarios que desembocaron en la estrechez uretral severa que padece actualmente.

26. Aunado a lo anterior, las entidades demandadas fueron negligentes ya que sometieron a mi poderdante a una espera injustificada de 6 meses antes de la cita con el urólogo.

27. El 5 de abril del 2016, el Dr. Alberto Guerra –Urólogo de la Fundación Cardioinfantil- le realiza al señor Hernando una Uretrocistoscopia, la cual, se describe de la siguiente manera:

“SE OBSERVA UNA MULTIPLES ESTRECHECES ANTERIORES QUE SE LOGRAN FRANQUEAR PERO NO SE OBSERVA PASO A LA URETRA POSTERIOR SE ENCUENTRAN MULTIPLES ORIFICIOS FILIFORMES, POR LO CUAL, SE REVISARA CISTOURETROIGRAFIA CONVINADA PARA DEFINIR CONDUCTA.

DX: ESTRECHECES URETRALES MULTIPLES”

28. El 11 de mayo de 2016, la Fundación Medico Preventiva ordena realizarle al señor Hernando cambio de sonda vesical cada 15 días por 3 meses y le ordena la práctica de una Ultrasonografía de vías urinarias.

29. El 13 de mayo de 2016, el Dr. Gustavo Malo de la Fundación Cardioinfantil le ordena a mi poderdante una cita de consulta externa con urología reconstructiva.

30. El 24 de mayo de 2016, el Dr. Jimmy Eduardo Prieto Sarmiento le realiza al señor Hernando la Ultrasonografía de vías urinarias, en el cual, se observa los RIÑONES DERECHO E IZQUIERDO: de forma, tamaño y eco estructura conservada; VEGIJA: paciente con sonda suprapubica; PROSTATA: de forma y tamaño normal; lo cual, concluye lo siguiente:

“I.D.: ECOGRAFIA DE PROSTATA DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES. SONDA SUPRAPUBICA”.

31. El 22 de julio de 2016, el Dr. Oscar Segura le ordena a mi poderdante: *extracción y/o reemplazo de sonda uretral sod – retirar cada 15 días por 6 meses.*

32. Debido a la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical después de haberle realizado la Revascularización Miocárdica (3 vasos) al señor Hernando, éste ha tenido que usar de manera permanente una sonda para poder realizar su necesidad fisiológica diaria.

Con lo anterior, se encuentra debidamente probada la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical y el nexo causal entre el daño y el acta médico, puesto que con la historia clínica del 8 de marzo de 2016, se prueba que desde el 2014, anualidad en la que le realizaron la cirugía cardiovascular y ocurrió el retiro de la sonda, mi representado comenzó a sufrir de problemas urinarios, los cuales originaron la estrechez uretral severa, la cual le ha generado graves problemas de salud en lo relacionado con su función urinaria, llevándolo incluso a tener que usar actualmente una sonda de manera permanente para poder evacuar la orina de su cuerpo.

EN CUANTO AUSENCIA DE COMPROBACIÓN DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO Y EL ACTO MÉDICO.

Menciona que la siguiente es la línea jurisprudencial, uno de los elementos para la configuración de la responsabilidad administrativa fundada en la falla del servicio médico lo constituye el nexo causal que debe darse entre el daño y el acto médico, puesto que el paciente no fue atendido por FOSCAL, ya que la falla se dio en otra IPS menos en FOSCAL.

Sobre este aspecto, resulta adecuado indicar que se encuentra debidamente probado el nexo causal y el acto médico, toda vez que el daño se encuentra materializado en la ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS que se le diagnosticó a mi representado, el cual se originó en la mala praxis médica aplicada por la persona de la entidad encargada de colocarle y retirarle la sonda al señor Hernando Blanco al momento de practicarle la cirugía de revascularización miocárdica (3 vasos) y durante el postoperatorio de esta, ya que mi poderdante al entrar a ese procedimiento no tenía ningún síntoma o diagnóstico relacionado con el sistema urinario y aparato urogenital, los cuales, comenzaron a presentar sintomatologías asociadas a problemas urinarios, tal como se denota de la historia clínica del 6 de septiembre de 2014, en la que se estipula que el paciente refiere síntomas urinarios, siéndole diagnosticada en primera oportunidad una INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, tal como se evidencia de la historia clínica del 7 de septiembre de 2014, así mismo no se presentó una atención continua y permanente y fue sometido a esperar injustificadas para sus consultas.

Por lo tanto, esta excepción no debe prosperar.

EN CUANTO A LA DEFICIENCIA PROBATORIA PARA EL ARRIBO DE LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA PARTE PASIVA Y LA CONDUCTA EJECUTADA BAJO LAS REGLAS DE LA LEX ARTIS.

Alega la apoderada que habiéndose observado un acto médico sometido al imperio de la lex artis como se infiere claramente del estudio de la historia clínica, se concluye que la indemnización pretendida termina en el fracaso. Además, que la atención médica se ajustó a los lineamientos consagrados en la lex artis.

Contrario a lo que indica la apoderada, lo que realmente se encuentra probado con la historia clínica de mi representado es no solo la materialización de un daño por una mala praxis, sino el incumplimiento de los lineamientos y mal servicio médico al cual fue sometido el señor Hernando Blanco Ayala.

Se debe tener en cuenta que mi poderdante al entrar a la cirugía de Revascularización Miocárdica (3 vasos) no tenía ningún síntoma con relación a su sistema urinario y aparato urogenital, los cuales comenzaron a presentar sintomatologías asociadas a problemas urinarios, tal como se denota de la Historia Clínica del 6 de septiembre del 2014, en la que se estipula que **el paciente refiere síntomas urinarios**, siéndole diagnosticada en primera

oportunidad una Infección de Vías Urinarias, tal como se evidencia de la historia clínica del 7 de septiembre del 2014.

En igual sentido, debe decirse que no se presentó una atención continua y permanente por parte de las entidades demandadas para con mi poderdante una vez le diagnosticaron los problemas urinarios pues si bien es cierto, el 8 de septiembre del 2014, el médico tratante le receto al señor Hernando una **antibioticoterapia con tamsulosina** para tratar la Hematuria Microscópica que le había sido diagnosticada como resultado de un uroanálisis que le fue practicado; también lo es, que el galeno en dicha ocasión igualmente le había ordenado a mi poderdante una **consulta externa**, la cual, le fue practicada hasta el 28 de abril del 2015, esto es, 7 meses después de haberle sido ordenada; oportunidad en la que mi representado por primera vez tuvo conocimiento del diagnóstico **N991-ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO** el cual se le genero por la mala colocación y retiro de la sonda durante la cirugía y el postoperatorio de esta.

También podemos afirmar que con los síntomas que padecía mi poderdante en la clínica después del retiro de la sonda, los médicos podían haber concluido seguir otras conductas que resultaran más determinantes y precisas como realizarle el examen que le fue practicado 7 meses después y haber conseguido la causa de los síntomas que eran propios de este diagnóstico, por lo tanto, si puede hablarse de una falla en la prestación del servicio médico al haberle dado salida al paciente sin valorar su evolución y, por tanto, sin percatarse del daño que se le causo en el procedimiento por la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical.

Denotándose de todo lo anterior, que esa demora injustificada impidió que se le hiciera un seguimiento continuo y acucioso a la sintomatología urinaria que venía presentando mi poderdante desde el 8 de septiembre del 2014 (días después que le retiraron la Sonda) para evitar el avance de los mismos, diligencia que no se evidencio y género como resultado la patología que le fue diagnosticada al señor Hernando Blanco Ayala el 28 de abril del 2015, la cual, actualmente ha evolucionado a una Estrechez Uretral Severa Anterior.

Ahora bien, frente a su patología el tratamiento médico se ha prolongado en el tiempo y se generó en el paciente una expectativa de recuperación hasta el año 2016, exactamente el 13 de mayo de 2016 en donde el Dr. Gustavo Malo, médico urólogo en consulta externa con urología reconstructiva le informó a mi poderdante que debía ser sometido a cirugía, pero que existían tres consecuencias: primero que podía quedar sin caminar 6 meses por la posición en la que se le iba a operar; segundo que debido a que la operación duraba cuatro horas existía peligro de muerte por la operación de corazón a que había sido sometido con anterioridad y por último, que su miembro viril no volvería a funcionar.

Con lo anterior se denota, que hay lugar a acceder a las pretensiones de la demanda; motivo por el cual esta excepción no está llamada a prosperar.

Por lo tanto, esta excepción no está llamada a prosperar.

EN CUANTO A LA AUSENCIA DE PRUEBA DE LA FALLA DEL ACTO MÉDICO

Manifiesta que no existe certeza sobre la falla del acto médico ejecutado por la FUNDACIÓN FOSUNAB.

Resulta necesario destacar que la Fiduprevisora S.A. actuando como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, suscribió el contrato de prestación de servicios médico-asistenciales N°12076-006-2012 con la **Unión Temporal UT Oriente Región 5**, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., para que estas garantizaran la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional.

La Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL",

Colombiana de Salud y la Sociedad Médica Clínica Riohacha S.A.S., cuenta con una red de prestadores de prestadores de servicios médicos para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en el territorio nacional, que entre otros mucho se encuentran: a. **IPS CLINICA MEDICO QUIRURGICA**; b. IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA; c. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; d. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZÓN FCB SAS; e. FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "IPS UNIPAMPLONA"; f. URONORTE CENTRO UROLOGICO; g. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL; h. INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.; i. FUNDACION FOSAUNAB.

Siendo así, en virtud del contrato de prestación de servicios celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5 y la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, el 7 de agosto del 2014, el señor Hernando Blanco, ingresó a esta con ocasión de una *Angina - Infarto agudo de miocardio* y fue en ese momento cuando empezó su odisea la cual terminó en la materialización de un daño denominado ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS que le fue diagnosticada el 28 de abril de 2015 a mi representado y la cual ha venido siendo tratada, pero ha evolucionado negativamente, ocasionándole graves problemas de salud.

Por su parte la falla en el servicio médico se encuentra materializado en la mala praxis médica aplicada por la persona de la entidad encargada de colocarle y retirare la sonda al señor HERNANDO BLANCO AYALA al momento de practicarle la cirugía de revascularización miocárdica (3 vasos) y durante el postoperatorio de ésta, ya que mi poderdante al entrar a este procedimiento no tenía ningún síntoma con relación al sistema urinario y aparato urogenital, posteriormente empezó a presentar los síntomas, siendo diagnosticado con ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS.

Por lo tanto, esta excepción no está llamada a prosperar.

EN CUANTO A LA CADUCIDAD DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA.

La jurisprudencia ha indicado que, para determinar la caducidad de las demandas incoadas en ejercicio del medio de control de reparación directa, de conformidad con el literal i del artículo 164 de la Ley 1437 del 2011 (CPACA), se estableció un término de dos años contados a partir:

1. Del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o
2. 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.

En este caso se debe tener en cuenta que a mi representado solo hasta el 13 de mayo de 2016 se le dio un diagnóstico definitivo en donde le informa el Dr. Gustavo Malo en cita con consulta externa de Urología Reconstructiva le informa que de someterse a cirugía las consecuencias serían que iba a durar cuatro meses sin poder caminar y que dejaría de funcionar su miembro viril, es decir, desde esa fecha fue cuando mi representado tuvo conocimiento de las consecuencias y por ende se configuró el daño.

Siendo así, el término de caducidad correspondiente a los 2 años, finalizaban en mayo de 2018 y la demanda se presentó en junio de 2017, estando dentro del término establecido, por lo tanto, esta excepción no está llamada a prosperar.

EN CUANTO A LA EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA

No hay lugar a ninguna excepción, teniendo en cuenta que el daño y la falla en el servicio médico se encuentran debidamente demostrados, pues la mala praxis al colocar y retirar la sonda a mi representado, pues al momento de ingresar a la cirugía que se le realizó no tenía ningún problema relacionado con su sistema urinario y aparato urogenital, pero con

posterioridad al procedimiento comenzaron a presentarse sintomatologías asociadas a problemas urinarios. Además de no se prestó una atención continua y permanente.

Con ocasión del daño mi representado ha tenido que usar de manera permanente una sonda para poder realizar su necesidad fisiológica diaria.

La situación antes descrita, le produce al señor Blanco mucha incomodidad, dolor, tristeza, depresión y no le permite desarrollar de manera normal sus actividades diarias, e incluso, le ha afectado en sus relaciones interpersonales con las demás personas, pues el tener que estar usando una sonda que es visible a la vista de todos le causa gran vergüenza y congoja.

Mi poderdante ha tenido perdido su deseo sexual por la incomodidad que le genera el tener conectada la sonda al momento de estar desnudo, también por qué tener esa sonda conectada todo el tiempo le causa mucho dolor, cada 15 días que se le cambian le maltratan su cuerpo y tiene que estar tomando muchos medicamentos para controlar la infección y dolor intenso que le produce.

Siendo así, se debe acceder a las pretensiones de la demanda.

Atentamente,


ADRIANA MARCELA SANDOVAL PEÑA
C.C. No. 1.090.492.111 de Cúcuta
T.P. No. 304.296 del C.S. de la J.