



**Neiva, veintiséis (26) de mayo de dos mil veinticinco (2025)**

PRETENSIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
RADICACIÓN: 41001 33 33 006 2024 00006 00  
DEMANDANTES: SONIA ENITH TORRES RODRÍGUEZ Y OTROS  
DEMANDADOS: NACIÓN-MEN-FOMAG Y OTROS



## SENTENCIA

### 1. La demanda<sup>1</sup>

SONIA ENITH TORRES RODRÍGUEZ, actúan en nombre propio y representación de los menores de edad SALOMÉ LEMUS TORRES, JULIAN STIVEN LONDOÑO TORRES y MARÍA CAMILA ANDRADE TORRES; NELLY RODRÍGUEZ DE TORRES y OSCAR IVAN LEMUS TORRES; a través de mandatario judicial, promueven demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., la UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA, la SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A. y el señor FABIAN ALBERTO CASALLAS, para que se declare su responsabilidad por los perjuicios ocasionados por el negligente servicio médico asistencial brindado a la señora SONIA ENITH TORRES RODRÍGUEZ al realizar el procedimiento quirúrgico denominado “*Histerectomía abdominal total + colporrafia anterior y posterior*” que ocasionó un daño en su riñón derecho que resultó en una “*Nefrectomía derecha*”.

En consecuencia, solicitan se condene a las demandadas al pago de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado en la suma de \$37.769.500 y lucro cesante futuro por valor de \$38.185.000 para la víctima directa y; perjuicios extrapatrimoniales, en la modalidad de daño moral por un valor total de 600 SMLMV y, daño a la salud en un total de 100 SMLMV.

### 2. Los hechos en que se fundan las pretensiones

El sustento fáctico se sintetiza en las notas médicas insertadas en las historias clínicas:

El 19 de marzo de 2020, la señora Sonia Enith Torres Rodríguez, ingresó a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., para la realización de la cirugía “*HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL*” por el diagnóstico de “*PROLAPSO VESICO + RECTAL Y DESGARRO VAGINAL ANTIGUO*” procedimiento que fue realizado por el cirujano Fabián Alberto Casallas y, fue citada a control por urgencias 6 días después.

El 13 de noviembre de 2020, la señora Sonia Enith Torres Rodríguez, ingresó a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. con dolor en la mano derecha asociado a parestesias siendo diagnosticada con “*Epicondilitis media*”, se ordenaron medicamentos y se dio salida.

El 10 de junio de 2021, la demandante se tomó una ecografía de abdomen total en la IPS IMESS donde se evidencia que el riñón derecho tenía “*Hidronefrosis severa sin evidencia de litiasis*” y; el 12 de junio siguiente, en valoración con la especialidad de cirugía general, se dispuso valoración por urgencias para manejo de “*Hidronefrosis-Ureteroestenosis*”.

El 15 de junio de 2021, se realizó urotomografía que indica la existencia de “*Hidronefrosis derecha tipo obstructivo*” y cuenta con antecedente de histerectomía.

---

<sup>1</sup> Demanda: [Índice 3 archivo 3 Samai](#)

El 16 de junio de 2021, ingresó nuevamente a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., por dolor de intensidad progresiva a nivel de hemiabdomen inferior derecho e hipogastrio asociado a micción dolorosa y tenesmo vesical, por lo que se realizó urotomografía, sin embargo, se le dio egreso y manejo ambulatorio por *“dolor lumbar crónico”*.

El 19 de junio de 2021 se realizó gammagrafía que evidencia *“exclusión total del riñón derecho”*, resultado que fue confirmado en gammagrafía realizada en la misma fecha de manera particular en la IPS UNIDIAG, agregando que el riñón derecho tiene la morfología de una bolsa hidronefrótica.

El 21 de julio de 2021, ingresó a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., por los síntomas expuestos el 16 de junio anterior y se le dio una incapacidad hospitalaria de un mes; el 16 de julio siguiente, se le ordenó una consulta con la especialidad de nefrología que fue realizada el 1 de agosto de 2021, en la Clínica Belo Horizonte diagnosticándose *“Hidronefrosis con estrechez uretral”* ordenándose consulta por anestesiología para programa *“nefrectomía derecha”*.

El 14 de septiembre de 2021, se realizó control por la especialidad de nefrología en la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, donde se diagnosticó *“Insuficiencia renal crónica no especificada”*.

El 5 de abril de 2022, se practicó cirugía denominada *“nefrectomía radical por laparoscopia”* en la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo; en el resultado del estudio anatómopatológico realizado el 3 de mayo y corregido el 10 de junio de 2022, se confirmó que *“...se realizó al riñón derecho nefrectomía además se diagnostica pielonefritis crónica y nefroesclerosis secundaria a hidronefrosis.”*

El 28 de septiembre de 2022, se realizó un UROTAC que reporta ausencia de *“...RIÑÓN DERECHO POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO; TERCIO MEDIO Y DISTAL DEL URÉTER DERECHO ECTÁSICO; RIÑÓN IZQUIERDO SIN SIGNOS DE URONEFROSIS NI UROLITIASIS Y ÚTERO AUSENTE POR ANTECEDENTE QUIRURGICO.”*

El 12 de diciembre de 2022, en valoración por psicología en la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., fue diagnosticada con *“TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN”*.

### **3. Parte demandada**

#### **3.1. Fiduprevisora S.A.<sup>2</sup>**

Refiere que actúa en nombre y representación del patrimonio autónomo que se creó mediante el contrato de fiducia mercantil celebrado con el Ministerio de Educación para la administración del FOMAG; que de acuerdo al artículo 1233 del Código de Comercio, los bienes fideicomitidos se encuentran separados del resto del activo fiduciario y de los que corresponden a otros negocios fiduciarios y; que el patrimonio de la entidad no puede comprometerse total o parcialmente por un contrato de fiducia en particular, de acuerdo a concepto de 10 de agosto de 1998 del a Superbancaria y el artículo 1 del Decreto 1049 de 2006.

No le constan los hechos de la demanda porque se refiere a la situación de tiempo, modo y lugar de la atención médica prestada a la señora Sonia Enith Rodríguez, lo que corresponde a las EPS, IPS, ESE y demás entidades del SGSS.

Seguidamente, se opone a las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos de hecho y derecho para ser decretadas en su contra como vocero y administrador del FOMAG, pues, es una entidad de servicios financieros, cuyo objeto exclusivo es la celebración, realización y ejecución de las operaciones autorizadas a

<sup>2</sup> [Índice 12 archivo 10 Samaj](#)

las sociedades fiduciarias y, en el caso del FOMAG, le corresponde garantizar la prestación del servicio médico asistencial del personal docente, es decir, los trámites contractuales con las entidades que señale el Consejo Directivo del Fondo, para lo cual se encargará de realizar la verificación del cumplimiento de los pliegos de condiciones a través del proceso de auditoría médica, supervisión de la gestión administrativa de los contratos con uniones temporales y auditores externos.

Por ende, solicita se despache desfavorablemente las pretensiones y, en su lugar, se condene en costas al demandante.

En lo atinente a las excepciones propuso *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO DE FIDUPREVISORA S.A...”*, *“CLAUSULA DE INDEMNIDAD Y EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD DE FIDUPREVISORA S.A. COMO ADMINISTRADORA DEL FOMAG”*, *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN-RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA EN CABEZA DE LOS CONTRATISTAS DE SERVICIOS MÉDICOS”*, *“AUSENCIA DE PRESUPUESTOS AXIOLÓGICOS”*, *“BUENA FE”* y *“MALA FE DEL DEMANDANTE”*

### 3.2. Ministerio de Educación<sup>3</sup>

Se opone a las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos de hecho y derecho en contra de la cartera ministerial y; en lo atinente a los hechos de la demanda en su mayoría no le constan, porque corresponden a situaciones médicas de la señora Sonia Enith Torrez Rodríguez, por tanto, le corresponde a la parte actora probarlo, de acuerdo a los artículos 164 y 167 del CGP.

Seguidamente, propuso las excepciones de *“Falta de legitimación en la causa por pasiva”* porque no le corresponde la prestación de servicios de salud; *“Falta de jurisdicción”* porque al no existir legitimación en la causa por pasiva de la cartera ministerial, la jurisdicción contencioso administrativa no es competente para conocer del presente proceso; *“Ausencia de los presupuesto axiológicos”* porque no se encuentran probados el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y, la existencia de nexo de causalidad entre factores, de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 Superior y artículo 2341 del Código Civil; *“Clausula de indemnidad y exclusión de responsabilidad del Ministerio de Educación Nacional y Fiduprevisora S.A...”*, porque en el contrato No. 12076-012-2017 suscrito con la UT TOLIHUILA, en la cláusula vigésima quinta se estableció este tipo de cláusulas; *“Buena fe”*, porque considera que debe presumirse que las gestiones de los particulares y autoridades públicas se ciñen ante tal postulado y; *“Mala fe del demandante”*, al vincular indebida e innecesariamente al Ministerio de Educación y la Fiduprevisora S.A.

### 3.3. Sociedad Clínica Emcosalud S.A.<sup>4</sup>

Refiere que la parte actora acusa una falla del servicio porque la entidad generó la extracción del riñón derecho, sin embargo, de los documentos aportados se identifica que ésta se causó por una condición denominada *“hidronefrosis”*, además, mediante estudio patológico se determinó *“pielonefritis crónica y nefroesclerosis secundaria a hidronefrosis”*, sin que ello se deba a una falla médica u omisión por parte de los profesionales de la medicina.

Por otra parte, aunque la demandante refiere que su capacidad laboral y cotidiana se vio afectada, actualmente desempeña sus actividades laborales con normalidad, específicamente, su labor docente y no existe evidencia de los señalamientos realizados en la demanda; asimismo, no se acreditaron los elementos axiológicos para determinar la responsabilidad de la entidad, ni definió las fallas o violaciones a la *lex artis* por parte de los profesionales adscritos a la entidad.

<sup>3</sup> [Índice 13 archivo 11 Samai](#)

<sup>4</sup> [Índice 17 archivo 37 Samai](#)



Por ende, propuso las excepciones de *“Caducidad de la acción”* al haber transcurrido más de 2 años desde el día siguiente a la realización de la cirugía (19 de marzo de 2020), término que concluyó el 19 de marzo de 2022.

*“Inexistencia de nexo de causalidad”* porque pese a que la demandante indica que la extracción del riñón derecho fue a causa de un mal procedimiento quirúrgico realizado en la entidad, no obra prueba que permita arribar a tal conclusión.

*“Diligencia y cuidado, ausencia de culpa en la prestación de servicios médicos”* y *“La actividad médica constituye una obligación de medio y no de resultado”* porque la entidad, a través de su personal calificado, prestó sus servicios a la paciente en forma diligencia y oportuna, actuando conforme a los protocolos indicados para estos casos, por tanto, no existe culpa por imprudencia, impericia o violación de normas; la cirugía practicada se realizó para corregir una condición clínica sin que se demostrara que no haya sido adecuada, fuera de los protocolos clínicos o con descuido y/o negligencia.

*“Improcedencia para reclamar lucro cesante”* porque la actora continúa desempeñando su actividad laboral como docente, sin que la extracción del riñón derecho haya impedido o condicionado el desarrollo de sus actividades cotidianas o laborales, así como los ingresos que percibe.

### **3.4. Unión Temporal Toluila<sup>5</sup>**

Arguye que, desde el 23 de noviembre de 2017, es la contratista encargada de la prestación del servicio de salud de los afiliados del FOMAG en la región 1, comprendida por los departamentos del Huila y Tolima, constituyendo una red de prestadores, para lo cual realiza la autorización de los servicios requeridos por los pacientes, haciendo lo propio en este caso, conforme a las condiciones y estado de salud de la paciente al momento de su atención, tal y como consta en el reporte de autorizaciones.

Expone que, si bien la parte actora advierte una falla del servicio consistente en la extracción del riñón derecho, pero según la prueba documental aportada esta se provocó por *“Hidronefrosis”* y *“Pielonefritis crónica y nefroesclerosis secundaria a hidronefrosis”* lo que permite inferir que no se debió a una falla u omisión médica o una secuela o condición posterior a su intervención.

Por lo anterior, propuso las excepciones de *“Inexistencia de nexo de causalidad”* porque no desplegó ningún tipo de conducta que generara la situación de la paciente; *“La actividad médica constituye una obligación de medio y no de resultado”*, porque las actuaciones médicas y administrativas desplegadas por los especialistas de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., pretendieron el restablecimiento de la salud de Sonia Enith Torres y no causar daño, pues, la cirugía que acusa la actora provocó la extracción de su riñón derecho, corrigió una condición clínica y no se ha demostrado que haya sido inadecuada, o por fuera de los protocolos clínicos y; finalmente, *“Improcedencia para reclamar lucro cesante”*, porque la actora continúa desempeñando su actividad laboral como docente, sin que la extracción del riñón derecho haya impedido o condicionado el desarrollo de sus actividades cotidianas o laborales, así como los ingresos que percibe.

Por otra parte, frente al juramento estimatorio, refiere que la parte actora tasó pretensiones que legalmente no pueden ser reclamadas como el daño a la vida en relación, a la salud, que solo pueden ser reclamados por la víctima directa y no por sus familiares.

---

<sup>5</sup> [Índice 18 archivo 41 Samai](#)

### 3.5. Fabián Alberto Casallas Ortiz<sup>6</sup>

En primer lugar, propuso las excepciones previas de “Caducidad”, fundamentada en que la demandante tuvo conocimiento de daño en los meses de junio y agosto de 2021, cuando se enteró del diagnóstico de hidronefrosis y la indicación de la cirugía de nefrectomía y, no desde el 5 de abril de 2021, fecha de extracción del riñón derecho; por tanto, como la solicitud de conciliación se presentó el 30 de octubre de 2023 y la demanda se radicó el 15 de enero de 2024, ya había operado la caducidad del medio de control de reparación directa.

*“Inepta demanda por falta de los requisitos formales”* porque no se le convocó a la audiencia de conciliación alegando que se desconocía la dirección de notificación, pese a que conocía que su ejercicio profesional lo desplegaba en la Clínica Emcosalud.

Seguidamente, dio contestación a la demanda indicando que la demandante Sonia Enith Torres Rodríguez, tenía un diagnóstico de *“Endometriosis o adenomiosis e incontinenia urinaria de esfuerzo asociado a cistourethrocele grado II con compromiso del fondo vesical histerocele grado I rectocele”*, por tanto, desde el 7 de febrero de 2020 se le programó *“Histerectomía Abdominal Total, Cistopexia supra púlica y colpo posterior”* que fue realizada el 19 de marzo de 2020, conforme a la *lex artis* y sin complicación alguna.

Agrega que la paciente tuvo un adecuado posoperatorio, teniendo valoración a los 8 y 15 días siguientes con una buena evolución clínica y, pese a haber sido citada en los 15 días posterior, la demandante consultó un año después de la intervención quirúrgica y en los exámenes se le diagnóstico la hidronefrosis que la llevó a la nefrectomía; por tanto, no es cierto que la paciente tuviera un dolor desde la cirugía y mucho menos puede hablarse de iatrogenia.

En el examen denominado urotomografía del 15 de junio de 2021, se concluyó que la hidronefrosis derecha de tipo obstructivo probablemente tenía un origen extrínseco, pudieron ser secundario a tejido fibro cicatricial teniendo en cuenta el antecedente de la histerectomía, reportándose un proceso inflamatorio crónico del epitelio y no alguna sutura o ligamen fruto de la ligación del uréter.

Por lo anterior, se opone a las pretensiones de la demanda porque no se acreditan los elementos de la responsabilidad por falla del servicio debido a la negligencia y omisiones que endilga la parte actora, en las que no tiene participación.

Así las cosas, propuso como excepciones *“Culpa exclusiva de la víctima”* porque la paciente no asistió a los controles posoperatorios y, sólo consultó en dos ocasiones, el 13 de noviembre de 2020 y el 16 de junio de 2021, la primera, por dolor en el brazo donde negó síntomas urinarios y, la segunda, donde se documentó la hidronefrosis.

*“Ausencia de nexo causal entre el daño reclamado y la actuación del Dr. Fabián Alberto Casallas Ortiz”* refiriendo que en la cirugía de histerectomía se podían presentar riesgos asociados al procedimiento como el desarrollo de tejido fibrocicatricial en el área cercana a la intervención o adherencias que pueden llevar a la estenosis del uréter o; lesiones al tracto urinario como sección, corte o ligación del uréter sin que medie culpa del profesional, esta última circunstancia que no se encuentra probada, pues, de acuerdo a la urotomografía, lo que se reporta es un tejido fibrocicatricial.

*“Cumplimiento de la lex artis por parte del Dr. Fabián Alberto Casallas”*, porque desarrolló en su intervención médica todas las medidas necesarias y a su alcance para brindar una atención adecuada, de modo que las complicaciones presentadas en la paciente no son fruto de su actuar y, por tanto, no le pueden ser imputadas.

---

<sup>6</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#)

#### 4. Llamados en garantía

En providencia del 3 de septiembre de 2024, se admitieron los llamamientos en garantía de realizados por Sociedad Clínica Emcosalud S.A. a Seguros Confianza S.A. y, la Unión Temporal Tolihuilá a la Aseguradora Solidaria de Colombia<sup>7</sup>.

##### 4.1. Seguros Confianza S.A.<sup>8</sup>

No le constan los hechos de la demanda y se opone a las pretensiones formuladas porque no existe nexo de causalidad entre el daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., además, no se acredita la existencia de los perjuicios materiales e inmateriales pretendidos y, estos últimos son tasados en forma excesiva conforme a los límites indemnizatorios fijados por el Consejo de Estado.

En cuanto a las pretensiones de llamamiento en garantía, no se opone, en virtud de la póliza No. 07RC000799, sin embargo, en caso de ser condenada debe encontrarse acreditada la responsabilidad de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., que la condena no exceda el sublímite asegurado para el amparo correspondiente previa aplicación del deducible y no haga parte de las exclusiones pactadas en las condiciones generales del seguro.

Propuso como excepciones de la demanda *“Ausencia de nexo de causalidad que derive en la declaración de alguna responsabilidad de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A.”*, porque obra prueba de las actuaciones médicas de la entidad a través del personal médico tratante con el objeto de tratar las patologías de la paciente conforme a su evolución y, de ninguna manera se puede concluir técnicamente que exista una relación de causalidad entre la intervención quirúrgica del 19 de marzo de 2020 y la extracción de su riñón derecho.

*“Las obligaciones del personal médico tratante fueron de medio y no de resultado”* por tanto, no media responsabilidad al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente al paciente, desplegaron su conocimiento científico para preservar su salud y buscar su adecuada recuperación aplicando los protocolos de atención, siendo inevitable la extracción posterior de su riñón.

*“Falta de acreditación y cuantificación excesiva de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos con la demanda”* porque la cuantificación del daño moral en 100 SMLMV para cada demandante corresponde al límite que el Consejo de Estado ha establecido en casos de muerte, por tanto, no aplicable en este caso; en el daño a la salud, refiere que no se demuestra su ocurrencia y cuantía porque no se acreditó técnicamente la afectación real base de liquidación de los perjuicios reclamados en la demanda; asimismo *“Cuantificación excesiva y sin soporte probatorio de los perjuicios materiales pretendidos en la demanda”* porque no se acreditó el grado de afectación que le impide a la demandante trabajar, es más no ha dejado de hacerlo, dado que continúa vinculada realizando su actividad docente; ni tampoco obra prueba de algún procedimiento encaminado a obtener pensión de invalidez.

Como excepciones al llamamiento propuso *“Ausencia de cobertura por inexistencia de responsabilidad a cargo de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A.”* y *“Límite de valor asegurado y deducibles pactados para los amparos contratados en la póliza 07RC000799”* con base en los mismos argumentos expuestos en respuesta a las pretensiones del llamamiento en garantía.

---

<sup>7</sup> [Índice 37 Samai](#)

<sup>8</sup> [Índice 44 archivo 86 Samai](#)

#### 4.2. Aseguradora Solidaria de Colombia S.A.<sup>9</sup>

No realiza pronunciamiento a los hechos de la demanda dada su vinculación y porque desconoce los hechos de la demanda porque no participó en los mismos ni se dio respuesta o aviso de siniestro y; en cuanto a los hechos del llamamiento acepta la póliza No. 560 88 99400000021, aclarando sus extremos entre el 14 de febrero de 2010 hasta el 14 de febrero de 2021.

Se opone a las pretensiones de la demanda por inexistencia del derecho reclamado, inexistencia de responsabilidad y ausencia de culpa en la prestación del servicio médico por parte de la Unión Temporal Toliuhila, por inexistencia de título de imputación, nexo de causalidad y prueba del presunto daño indemnizable, que además es infundado, injustificado, exagerado y carente de respaldo probatorio.

Igualmente, se opone a las pretensiones del llamamiento, porque no existe obligación de pago directo, sino un reembolso de los dineros que haya pagado el asegurado en cumplimiento de una sentencia condenatoria, además, por aplicación de las exclusiones contenidas en las condiciones particulares y generales del contrato de seguros.

Propuso como excepciones *“Ausencia de demostración de falla en la prestación del servicio médico que se le brindó a la paciente...por parte de la Unión Temporal Toliuhila”, “Exoneración de responsabilidad...por cumplimiento de obligación de medio”, “Falta de demostración de culpa...en la atención que se le brindó a la paciente...”* e *“Inexistencia de nexo de causalidad”* porque garantizó la realización de la cirugía programada el 19 de marzo en la Clínica Emcosalud, intervención que no tuvo complicaciones, programándose los correspondientes controles posoperatorios que demostraron una evolución favorable y; que el 10 de junio de 2021, se realizó una gammagrafía que estableció la presencia de una hidronefrosis, que generó un manejo médico que finalizó con la cirugía de nefrectomía realizada el 5 de octubre de 2022, sin que en ninguna de estas intervenciones se haya demostrado una mala praxis.

*“Inexistencia de prueba del presunto daño indemnizable”*, porque no se tiene conocimiento que la paciente presente una limitación como consecuencia de la extracción del riñón, sino que cuenta con perfectas condiciones laborales, pues, sigue desempeñándose como docente, por tanto, tampoco pueden reconocerse perjuicios extrapatrimoniales que no fueron probados en el proceso.

Como excepciones al llamamiento en garantía esbozó *“Inexistencia de obligación de pago directo a los demandantes”, “Inexistencia de solidaridad entre mi representada y los restantes demandados”, “Aplicación del deducible”, “Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros”, “Inexistencia de cobertura en cuanto tiene que ver con los riesgos diferentes al contrato afianzado”, “Exclusiones al seguro de responsabilidad civil...”* y *“Limite de cobertura”*.

#### 5. Resolución de excepciones previas

Mediante auto del 31 de octubre de 2024<sup>10</sup>, se declararon no probadas las excepciones de falta de jurisdicción, caducidad e ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales y se difirió el estudio de las demás excepciones a la etapa de sentencia.

<sup>9</sup> [Índice 46 archivo 90 Samaj](#)

<sup>10</sup> [Índice 48 Samaj](#)

## 6. Alegatos de conclusión

### 6.1. Parte demandante<sup>11</sup>

Previo recuento de la fijación del litigio, los hechos que considera probados, refirió que se encuentra probado el daño consistente en la extracción del riñón derecho de la demandante como consecuencia de una hidronefrosis severa; que el nexo causal tiene su origen en la cirugía practicada el 19 de marzo de 2020 en la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., porque según el estudio anatomopatológico se produjo por *“CONGESTIÓN DEL URÉTER DILATADO MUESTRA MODERADO INFILTRADO INFLAMATORIO CRÓNICO DEL EPITELIO Y CONGESTIÓN”* lo que guardando relación con la tomografía realizada el 15 de junio de 2021 y el análisis realizado por el Dr. José Alejandro Ramírez el 16 de julio de 2021, implica que se generó una lesión del uréter de origen extrínseco que afectó su mucosa generando la hidronefrosis.

Según la parte actora, de acuerdo a los antecedentes clínicos de la paciente que indicaron la cirugía del 19 de marzo de 2020 y recogiendo el testimonio del Dr. Jorge Flórez, urólogo, aquellos incrementan el riesgo de lesión ureteral en este tipo de cirugías, contrario a lo manifestado por el perito Dr. Julián Paniagua, ginecobstetra, que manifestó que sólo una hernia inguinal podía modificar anatómicamente los uréteres o incrementar el riesgo de su lesión en cirugía ginecológica, afirmación que analiza sin sustento bibliográfico y en contravía de los autores que señalan que los miomas uterinos y la histerectomía, como el diagnóstico preoperatorio y la cirugía que más se relacionan con lesiones yatrógenas urológicas en cirugía ginecológica.

Por lo anterior, considera que el Dr. Casallas al practicar la cirugía del 19 de marzo de 2020, no tuvo en cuenta el riesgo inherente más alto frente a la lesión ureteral, violando la *lex artis*, según lo regulado en los artículos 10, 12 y 15 de la Ley 23 de 1981, pues no realizó un estudio y análisis previo de la paciente, omitiendo el riesgo operatorio, tanto así, que aseguró que la paciente tenía cálculos renales cuando no era cierto y desconocía que la paciente tuviera hidronefrosis antes de la cirugía; frente al acto quirúrgico afirmó no haber lesionado el uréter, pero, posteriormente que nunca lo vio y; no se cumplió con el consentimiento informado del paciente conforme al artículo 15 de la Ley 23 de 1981.

Así las cosas, considera que hubo una falla del servicio y que la responsabilidad de los demandados es solidaria conforme al modelo de atención en salud; por tanto, solicita se declaren responsables por los perjuicios ocasionados ordenando el pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales solicitados en la demanda.

### 6.2. Parte demandada

#### 6.2.1. Ministerio de Educación<sup>12</sup>

Confirma lo manifestado en su escrito de contestación, solicitando se declaren probadas las excepciones propuestas y se abstenga de condenarla en costas y, por el contrario, se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

#### 6.2.2. Fabián Alberto Casallas Ortíz<sup>13</sup>

Considera que, al realizar un análisis integral del acervo probatorio, la intervención quirúrgica realizada se ajustó a la *lex artis ad hoc*, sin que se evidencia contribución causal a falla del servicio que pueda generar algún reproche jurídico, destacando que las pruebas periciales y testimoniales en forma sistemática confirman que no se

<sup>11</sup> [Índice 87 archivo 165 Samai](#)

<sup>12</sup> [Índice 81 Samai](#)

<sup>13</sup> [Índice 84 Samai](#)

presentó una lesión ureteral intraoperatoria y que la hidronefrosis que derivó en la nefrectomía fue producto de un proceso crónico y progresivo, siendo la causa más probable de la obstrucción ureteral la fibrosis postquirúrgica, un evento de naturaleza biológica que responde a mecanismos propios del proceso de cicatrización y no a conducta negligente del médico tratante.

En ese orden de ideas, la parte actora no logró demostrar la existencia de nexo causal directo entre la cirugía practicada y la afectación renal posterior; a ello se suma la inasistencia de la paciente a los controles postoperatorios recomendados, lo que impidió una intervención oportuna frente a la evolución natural del proceso cicatricial, es decir, media culpa exclusiva de la víctima, causal exonerativa de responsabilidad.

Apela al principio de congruencia que impide al juez valorar imputaciones introducidas en forma extemporánea, como lo relativo al consentimiento informado, lo cual vulnera el derecho de defensa y contradicción de los pasivos, porque la parte actora pretendió expandir el litigio a aspectos no contemplados en la fijación del litigio.

En consecuencia, solicita se nieguen las pretensiones de la demanda, absolviéndolo de cualquier imputación y, la imposición de costas procesales a la parte demandante.

### **6.2.3. Sociedad Clínica Emcosalud S.A.<sup>14</sup>**

En primer lugar, reproduce el contenido de las excepciones, argumentos de derecho y oposición a las condenas solicitadas esbozados en su escrito de contestación; seguidamente, realizó una explicación del procedimiento quirúrgico de "*Histectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*" realizado a la paciente que pretendía reparar un prolapso uterino y era indicado según lo expuesto por el Dr. Casallas y el perito Dr. Julián David Paniagua y explicado en su momento a la paciente por 3 profesionales de la salud, el que indicó el procedimiento, el anesthesiólogo y el cirujano que la realizó.

Frente a la tesis de la parte actora sobre la pérdida del riñón derecho y su relación directa con la cirugía "*Histectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*", refiere que debió presentarse un evento agudo, generando en la paciente dolor fuerte e insoportable, sangrado en la orina, bacterias o cuadros infecciosos a repeticiones, eventos que no se advierten en las valoraciones posoperatorias realizadas a la paciente.

Destaca que en el evento quirúrgico se realizó a la paciente prueba en color de orina, para detectar la presencia de ruptura o lesión a un órgano o estructura cercana o contigua.

Refiere que en el caso de la paciente se generó tejido cicatricial (producido por su propio cuerpo), teniendo en cuenta la conclusión de la urotomografía, lo que puede presentarse en cualquier cirugía y sin que ello implica una falla del profesional de la salud que la interviene, lo que descarta la tesis de la parte actora, de "*ligadura*" o sutura o sellamiento del uréter derecho en el procedimiento quirúrgico.

Solicita se tenga en cuenta que, en el interrogatorio de parte realizado a la demandante, ésta evadió preguntas, manifestó no entender situaciones que una persona de su perfil profesional podía claramente responder, negó las consultas que le fueron realizadas y la información brindada, en contravía de lo registrado en su historia clínica.

---

<sup>14</sup> [Índice 85 archivo 162 Samai](#)



En consecuencia, solicita se desestimen las pretensiones de la demanda, se condene en costas a la parte demandante y; en caso de ser condenada, se ordene a las llamadas en garantía el cubrimiento de la obligación conforme al amparo de la póliza.

#### **6.2.4. Unión Temporal Toluila<sup>15</sup>**

Reiteró sus excepciones, argumentos de derecho y oposición a las condenas solicitadas en la demanda, insistiendo en que la pérdida del riñón derecho de la demandante no se produjo por la intervención quirúrgica realizada en la Sociedad Clínica Emcosalud S.A., sino por una condición de nefrosclerosis secundaria a hidronefrosis producida por tejido citratrial, lo que descarta una falla del servicio y le nexa causal con los perjuicios reclamados; por tanto, solicita el desistimiento de las pretensiones y, en caso de ser condenada, se ordene a la aseguradora llamada en garantía el cubrimiento de la obligación conforme a la póliza.

### **6.3. Llamadas en garantía**

#### **6.3.1. Aseguradora Solidaria de Colombia S.A.<sup>16</sup>**

Reitera lo expuesto en su contestación de demanda, solicitando se declaren probadas las excepciones propuestas, absolviendo a la Unión Temporal Toluila y a la aseguradora de las pretensiones de la demanda.

#### **6.3.2. Seguros Confianza S.A.**

Según constancia secretarial<sup>17</sup>, guardó silencio.

### **6.4. Ministerio público**

Según constancia secretarial<sup>18</sup>, guardó silencio.

## **7. CONSIDERACIONES**

Cumplidas las etapas procesales correspondientes y sin observar vicio alguno y con plena competencia para conocer del presente asunto, se procede a emitir la decisión de rigor.

### **7.1. Problema jurídico**

En la etapa de fijación del litigio de la audiencia inicial celebrada el 11 de diciembre de 2024 ([videograbación](#))<sup>19</sup>, se determinó como problema jurídico establecer si se cumplen los requisitos para declarar la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado derivada de las condiciones de atención médica prestada a la señora SONIA ENITH TORRES RODRÍGUEZ que finalizó con la extracción de su riñón derecho; en caso afirmativo, analizar si es procedente la reclamación de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados por los demandantes y; finalmente, si se torna viable que los perjuicios reconocidos sean reclamados a las llamados en garantía.

Para el efecto, es menester analizar *i*) si hubo alguna falla (ligación de uréter derecho) en la intervención quirúrgica denominada “*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*” realizada el 19 de marzo de 2020 en la Sociedad Clínica Emcosalud por el médico Fabián Alberto Casallas Ortiz que produjo la “*hidronefrosis*” en su riñón derecho y, consecuentemente, la cirugía de “*nefrectomía*” o extracción del mencionado órgano

<sup>15</sup> [Índice 85 archivo 163 Samai](#)

<sup>16</sup> [Índice 88 Samai](#)

<sup>17</sup> [Índice 89 Samai](#)

<sup>18</sup> [Índice 89 Samai](#)

<sup>19</sup> [Índice 56 Samai](#), Min 22'55" hasta 42'20"

el 5 de abril de 2021, en la ESE Hospital Universitario de Neiva “Hernando Moncaleano Perdomo”.

## 7.2. Fijación del litigio y alegatos de conclusión de la parte actora

Es menester recordar que la fijación del litigio es la oportunidad procesal en que los extremos procesales en anuencia con el juez determinan los hechos que deben ser excluidos del debate probatorio porque no se encuentran en discusión al haberse aceptado expresamente como ciertos, lo que permite identificar aquellos que son objeto de controversia para que la actividad probatoria se limite a pretender su prueba, lo que a su vez demarca el problema jurídico a resolver por la autoridad judicial. Sobre el particular, el H. Consejo de Estado en providencia del 27 de agosto de 2020 ([ver sentencia](#))<sup>20</sup>, expresó:

*“La fijación del litigio es la oportunidad procesal en la que el juez y las partes, de manera armónica, estructuran el problema jurídico que se resolverá en la sentencia y, por ende, lo que será tema de prueba a lo largo del proceso. Su finalidad es la de delimitar el objeto del proceso a los aspectos fácticos y jurídicos en los que existe controversia, determinando así las reglas sobre las que las partes van a dirigir sus esfuerzos probatorios.”*

Por su parte, las alegaciones finales tienen como propósito que las partes realicen una síntesis de lo que consideran se encuentra debidamente probado dentro del proceso, presentándole a la autoridad judicial, desde la depuración de la certeza jurídica, razonamientos que procuren fortalecer su posición procesal, bien sea para que se concedan las pretensiones de la demanda o se declaren probadas las excepciones propuestas, según sea el caso<sup>21</sup>.

En ese orden de ideas, no es la instancia para que la parte actora formule hechos o pretensiones, pues, ello sólo es posible con la presentación de la demanda y su reforma; admitirlo supondría una violación al debido proceso y ejercicio del derecho de defensa del extremo pasivo de la litis, quien no habría tenido la oportunidad para controvertirlos. Al respecto, el H. Consejo de Estado en sentencia del 18 de diciembre de 2020 ([ver sentencia](#))<sup>22</sup>, esbozó:

*“Los alegatos de conclusión en primera instancia no son una oportunidad prevista en la ley para formular hechos o pretensiones, pues ello solo es posible con la presentación de la demanda o su reforma (art. 137.2 CCA). Por tanto, la Sala no analizará el nuevo hecho que formuló la parte demandante, al aducir una violación del consentimiento informado, porque se trata de un argumento nuevo que no fue planteado en la oportunidad legal. Estudiarlo significaría modificar los hechos de la demanda [causa petendi] y vulneraría el derecho de defensa de la entidad demandada.”*

*Mutatis mutandi*, tampoco es el escenario para que se modifique la fijación del litigio, etapa que precluyó en la audiencia inicial (artículo 180 CPACA) y donde cualquier de los extremos procesales pudo impugnar la decisión de la autoridad judicial, si es que consideraba que se había omitido el análisis pleno de la *causa petendi* con el problema jurídico determinado.

Se realizan tales disquisiciones porque en sus alegaciones finales la parte actora<sup>23</sup> presentó dos argumentos que no se encuentran previstos en su escrito de demanda y

<sup>20</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, Bogotá D.C., veintisiete (27) de agosto de dos mil veinte (2020), Radicación número: 18001-23-33-000-2013-00151-02(64564), Actor: ESTEBAN OSSA COLLAZOS, Demandados: NACIÓN – FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN Y OTRO, Referencia: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

<sup>21</sup> ([Ver sentencia](#)) Corte Constitucional, Sentencia C-107 de 2004, M.P. JAIME ARAUJO RENTERÍA

<sup>22</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE, Bogotá D.C., dieciocho (18) de diciembre de dos mil veinte (2020), Radicación número: 05001-23-31-000-2000-01726-01(40698), Actor: CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ RÚA Y OTROS, Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

<sup>23</sup> [Índice 87 archivo 165 Samai](#)



que no fueron incluidos dentro de la fijación del litigio, esto es, la violación a la *lex artis* por ausencia del consentimiento informado para la cirugía denominada “*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*”, así como, el correcto o completo diligenciamiento de la historia clínica.

En ese orden de ideas, bajo los derroteros expuestos en líneas precedentes estos nuevos hechos agregados por el extremo activo de la litis no serán tenidos en cuenta, toda vez que suponen la modificación de la *causa petendi* y la alteración de la fijación del litigio.

### **7.3. Marco normativo y jurisprudencial de la responsabilidad patrimonial del Estado**

El artículo 90 constitucional determina que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, que se expresa en la configuración de un daño que no se tiene el deber jurídico de soportar.

De la norma constitucional en comento, se tiene que para configurar la responsabilidad patrimonial del Estado, por regla general es menester demostrar tres elementos esenciales: i) daño antijurídico, ii) imputación a la administración, iii) nexo causal entre los anteriores. El daño antijurídico, se ha definido como “*la lesión patrimonial o extra-patrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar*”<sup>24</sup>. La imputación, se trata de la “*atribución de la respectiva lesión*”<sup>25</sup>; en consecuencia, “*la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política*”<sup>26</sup>.

La Corte Constitucional ha dicho que “*la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable*”<sup>27</sup>.

### **7.4. La responsabilidad del Estado en la prestación del servicio médico**

De otro lado, es pertinente precisar, que la obligación médica es de medio y no de resultado. Y en el evento de que se presente un daño derivado de un acto médico; el galeno y el centro asistencial no comprometen su responsabilidad si demuestran que su proceder se circunscribió dentro de los cánones técnicos y científicos que regulan el ejercicio profesional.

Sobre este particular, así se ha pronunciado el H. Consejo de Estado:

*“La Sala al confirmar la decisión del a quo quiere recalcar, para evitar equívocos, que cuando cuestiona el servicio médico oficial no parte del supuesto de que éste va envuelta una obligación de resultado. No podría aceptar, entonces, v. gr. que en todo caso de muerte se presuma la falla del servicio o la culpa personal del médico. No, la obligación de éste frente a su paciente es de medio; vale decir, que éste cumple a cabalidad y no compromete su responsabilidad ni la del ente a que pertenece, cuando pone a disposición de aquél toda su ciencia y los medios adecuados, aconsejables y oportunos que la infraestructura del servicio debe poseer”*<sup>28</sup>.

En otro pronunciamiento, esa Colegiatura manifestó:

<sup>24</sup> Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042.

<sup>25</sup> Sentencia Exp. 15932 del 30 de agosto de 2007.

<sup>26</sup> Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia de julio 12 de 1993; Exp. 7622.

<sup>27</sup> Corte Constitucional; Sentencia C-333 de 1996.

<sup>28</sup> C.E.Sec. Tercera. Sent. Feb. 14/ 1992. Exp. 6477. M.P. Carlos Betancur Jaramillo.



*“Es antiguo el criterio, doctrinal y jurisprudencial, de la clasificación de obligaciones "de medio o de actividad" y "las de resultado". Se sostiene que el ejercicio de las denominadas profesiones liberales comporta únicamente la asunción por el deudor de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o, más genéricamente los profesionales de la salud sólo están obligados a observar una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado - mejoría del paciente - haga parte del alcance del débito prestacional...”<sup>29</sup>.*

Aunado a lo anterior, es menester precisar que en los casos donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud, el Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, acotando que su estudio ha girado bajo los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad posición consolidada en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.<sup>30</sup>

Al respecto dicha Corporación ha precisado:

*“La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición —por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos— de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.*

*Así pues, de la aceptación —durante un significativo período de tiempo— de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos —por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido— la carga de atender a los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes<sup>31</sup>, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad*

*“... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio”<sup>32</sup>.*

Acorde con lo manifestado por el alto tribunal<sup>33</sup>, para el año 2006 se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de

<sup>29</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 7 de octubre de 1999. Radicación 12655. M.P. Dra. María Elena Giraldo Gómez.

<sup>30</sup> Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>31</sup> (pie de página de la cita) Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992; Expediente 6754; Actor Henry Enrique Saltaín Monroy.

<sup>32</sup> (pie de página de la cita) Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros.

<sup>33</sup> Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo el veintisiete (27) de marzo de dos mil catorce (2014), Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00456-01(31508) C.P. RAMIRO DE JESUS PAZOS GUERRERO

falla probada<sup>34</sup> y; actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel<sup>35</sup>, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria.

## 7.5. Caso concreto

Para determinar si se atribuye responsabilidad a las instituciones demandadas es necesario abordar la valoración o estudio de las pruebas para dar resolución al caso bajo estudio, con el objeto de dilucidar si existió o no una falla de prestación del servicio de salud y si las condiciones de la prestación del servicio médico - asistencial brindado a SONIA ENITH CASTRO RODRÍGUEZ, para el efecto, fueron adecuadas o no, o, si en su defecto, habrían producido un daño que deba ser reparado.

### 7.5.1. El daño

#### 7.5.1.1. De la atención brindada a SONIA ENITH CASTRO RODRÍGUEZ

##### 7.5.1.1.1. “Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior”

Tal y como se precisó en el problema jurídico, la parte actora considera que hubo falla en la intervención quirúrgica denominada “*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*”, específicamente, una ligadura del uréter derecho que produjo la hidronefrosis del riñón derecho y, su pérdida funcional generando su extracción quirúrgica o “*nefrectomía*”.

Así las cosas, en la historia clínica expedida por Sociedad Clínica Emcosalud S.A., obran notas operatorias de la intervención quirúrgica realizada por el médico ginecólogo y obstetra Fabián Alberto Casallas Ortiz el 19 de marzo de 2020, 05:35:00 p.m.<sup>36</sup>, así:

*“EVOLUCION - NOTA OPERATORIA  
HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL.*

*Dx PRE QUIRURGICO: HUA+ ADENIMIOSIS  
Dx POP: IGUAL ANESTESIA: DIEGO ROJAS  
CIRUJANO: Dr. FABIAN A. CASALLAS  
PROCEDIMIENTO: HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL + COLPORRAFIA  
ANTERIOR Y POSTERIOR.*

*CON LA PACIENTE EN DECUBITO Y BAJO EFECTOS DE ANESTESIA REGIONAL, SE HACE LAVADO DE AREA QUIRURGICA Y SE PASA SONDA VESICAL, SE INICIA PROCEDIMIENTO CON INCISION MEDIACA SUPRAPUBICA, SOBRE CICATRIZ ANTERIOR. POR PLANOS SE ACCEDE A CAVIDAD ABDOMINAL, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO. SE HACEN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: UTERO DE 8 X 7 X 5 cm APROXIMADAMENTE, ANEXOS DE ASPECTO MACROSCOPICO SANO. SE HACE DOBLE LIGADURA Y CORTE DE LIGAMENTOS REDONDOS BILATERALMENTE, CON MANIOBRA DE RICHARDSON SE HACE DISECCION Y POSTERIOR LIGADURA DOBLE Y CORTE A NIVEL DE LIGAMENTOS UTERO-OVARICOS PRESERVANDO AMBOS ANEXOS. SE ESQUELATIZAN, LIGAN Y CORTAN VASOS UTERINOS, LE HACE DISECCION ROMA DE LIGAMENTO ANCHO Y SE SEPARA DE FORMA ROMA VEJIGA DE UTERO, SE HACE LIGADURA CORTE Y REPARO DE LIGAMENTOS CARDINALES,*

<sup>34</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de noviembre de 2006, exp. 15201-25063, C.P. Alier Hernández Enríquez; sentencia de 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar. El consejero Enrique Gil Botero aclaró el voto en el sentido de señalar que no debe plantearse de forma definitiva el abandono de la aplicación del régimen de falla presunta del servicio.

<sup>35</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 30 de julio de 2008, exp. 15726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar; sentencia de 21 de febrero de 2011, exp. 19125, C.P. (E) Gladys Agudelo Ordóñez, entre otras.

<sup>36</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), pp. 64-65

POSTERIORMENTE EXERESIS DE UTERO, SE HACE FIJACION Y SOURSET DE CUPULA VAGINAL A LIGAMENTOS CARDINALES. SE REvisa HEMOSTASIA. SE HACE RECUENTO DE COMPRESAS Y MATERIAL QUIRURGICO, QUE ESTA COMPLETO AL FINAL DE ESTE PROCEDIMIENTO, PARA PROCEDER A CERRAR PARED ABDOMINAL POR PLANOS, **AL FINAL DE LA CIRUGIA QUEDA ORINA CLARA. NO COMPLICACIONES, SANGRADO ESCASO APROX 200 CC.**

CON LA PACIENTE EN POSICION GINECOLOGICA Y BAJO EFECTOS DE ANESTESIA REGIONAL. SE HACE LAVADO DE AREA GENITAL. SE INSTALA SONDA VESICAL Y SE INICIA PROCEDIMIENTO.

**COLPORRAFIA ANTERIOR:** SE INICIA CON INCISION TRANSVERSA DE 3 CM A 1 CM DE CUPULA VAGINAL, SE DIVULSIONA MUCOSA VAGINAL POR LINEA MEDIA HASTA 1 CM DE URETRA, SE DISECA MUCOSA Y SE PASAN CON VICRYL 1, PUNTOS DE POWEL Y 2 MAS EN LINEA MEDIA HACIENDO PLICATURA DE FASCIA ENDOPELVICA. SE RECORTA MUCOSA REDUNDANTE Y SE CIERRA MUCOSA POR LINEA MEDIA CON CROMADO 1.

**COLPORRAFIA POSTERIOR:** INCISION TRANSVERSA EN HORQUILLA VAGINAL, SE DISECA MUCOSA VAGINAL POR LINEA MEDIA HASTA 4 CM DEL INTROITO SE DISECA MUSCULO ELEVADOR DEL ANO, SE LE HACE PLICATURA Y SE RECORTA MUCOSA REDUNDANTE, POSTERIORMENTE SE CIERRA MUCOSA POR LINEA MEDIA. SE DEJA SONDA VESICAL Y MECHA GINECOLOGICA.” (Destacado por el Despacho)

El 20 de marzo de 2020, a las 01:09:00 p.m.<sup>37</sup>, según nota de evolución del médico Fabián Alberto Casallas Ortiz, ginecólogo y obstetra, se dio salida a la paciente indicando control por urgencias en los 6 días posteriores:

*“Paciente de 39 años, en POP de ayer de Histerectomía abdominal total + colporrafia anterior y posterior.*

*La paciente refiere sentir muy poco dolor, sangrado vaginal escaso, tolera bien la vía oral y la deambulaci3n.*

*Al examen f3sico alerta, activa orientada SV TA: 100/60 FC: 88 FR.16 Sin disnea abdomen blando no dolor, herida quir3rgica en buen estado. Sangrado vaginal muy escaso.*

*Se trata de paciente en pop de 1 d3a con buena evoluci3n, poco dolor tolerando bien deambulaci3n y la v3a oral. Seda salida, se cita en 6 d3as a control en urgencias. **ANALISIS - Se trata de paciente en pop de 1 d3a con buena evoluci3n, poco dolor tolerando bien deambulaci3n y la v3a oral. Seda salida, se cita en 6 d3as a control en urgencias.**” (Destacado por el Despacho)*

#### **7.5.1.1.2. Controles posoperatorios de la “Histerectomía abdominal total + colporrafia anterior y posterior”**

El 26 de marzo de 2020, a las 12:04:00 p.m.<sup>38</sup>, en el control posoperatorio, realizado por el médico Fabián Alberto Casallas Ortiz, ginecólogo y obstetra, se registr3:

*“Paciente de 39 años, en POP del 19 de marzo/2020 de Histerectomía abdominal total + colporrafia anterior y posterior.*

*La paciente refiere sentir algo de dolor, sangrado vaginal escaso, tolera bien la v3a oral y la deambulaci3n. Refiere incontinencia urinaria, fiebre ayer.*

*Al examen f3sico alerta, activa orientada SV TA: 100/60 FC: 88 FR .16 Sin disnea abdomen blando no dolor, herida quir3rgica en buen estado. Sangrado vaginal muy escaso.*

*Se trata de paciente en pop de 7 d3a con buena evoluci3n, poco dolor tolerando bien deambulaci3n y la v3a oral. se considera iniciar bisecadlo, se cita nuevamente en 7 d3as a control.*

<sup>37</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 69

<sup>38</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 70

**ANALISIS - Se trata de paciente en pop de 7 día con buena evolución, poco dolor tolerando bien deambulación y la vía oral. se considera iniciar bisecadlo, se cita nuevamente en 7 días a control.**” (Destacado por el Despacho)

El 2 de abril de 2020, a las 12:45:00 p.m.<sup>39</sup>, se realizó el control posoperatorio por el mismo galeno, dejando las siguientes notas:

“CONTROL POP DE HISTERECOMIA ABDOMINAL TOTAL + COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CIRUGIA HACE 2 SEMANAS, LA PACIENTE REFIERE MENOS DOLOR, BUENA DIURESIS Y DEPOSICION, SANGRADO VAGINAL ESCASO OSCURO, NO FIEBRE.  
AL EXAMEN FISICO ALERTA, ACTIVA  
SV: TA: 100/60 FC: 88 FR: 16 SIN DISNEA ABDOMEN BLANDO, HERIDA QX EN BUEN ESTADO, SE RETIRAN LOS PUNTOS. A NIVEL GENITAL RAFFIAS EN BUEN ESTADO, SANGRADO ESCASO ANTIGUO.  
ANALISIS - **SE CONSIDERA BUENA EVOLUCION, SE CITA A CONTROL EN DOS SEMANAS, EVITAR AINES, SOLO TOLERA ACETAMINOFEN.**” (Destacado por el Despacho)

Como puede apreciarse, de las notas médicas la paciente fue atendida en cada oportunidad que fue citada por el galeno para realizar los controles posoperatorios, en los cuales no se refiere alguna evolución tórpida de la paciente frente a las intervenciones quirúrgicas, entendiéndose, dolor general o localizado, inflamación, fiebre, rubor, dificultad para orinar, sangre en la orina, etcétera; por el contrario, se destaca una progresión adecuada de su estado de salud sin la aparición de signos de alerta; empero, no obra registro de haberse llevado a cabo el control posoperatorio para el que fue citada según nota del 2 de abril de 2020, a las dos semanas siguientes.

#### 7.5.1.1.3. Atención médica posterior

El 13 de noviembre de 2020, a las 08:39:00 a.m.<sup>40</sup>, la señora Sonia Enith Torres Rodríguez fue atendida por un “...CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE MANO DERECHA IRRADIADO POR TODO EL MSD ASOCIADO A PARESTESIAS CON DIFICULTAD PARA LA ESCRITURA, NIEGA FIEBRE, **NIEGA SINTOMAS URINARIOS**, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTROS SINTOMAS. NO CONTACTO CON SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y/O COVID 19 POSITIVOS, NO VIAJES. (...)” con el siguiente plan de manejo “...1. - **PACIENTE CON CUADRO SUGESTIVO DE EPICONDILITIS**, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN DISTRES RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.” (Destacado por el Despacho)

Nótese que transcurrieron 7 meses y 11 días para que se registrara una nueva consulta médica de la demandante Sonia Enith Torres Rodríguez y no fue motivada en algún síntoma correlacionado con la cirugía de “*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*” sino dolor en su mano derecha, negando cualquier síntoma urinario, por tanto, se realizó una impresión diagnóstica de Epicondilitis.

#### 7.5.1.1.4. Aparición de síntomas renales

El 10 de junio de 2021<sup>41</sup>, se realizó ecografía de abdomen total, en el que se concluyó lo siguiente:

“...El riñón derecho muestra hidronefrosis severa con cortical laminar sin evidencia de litiasis.  
Vejiga con poca distensión.  
Útero ausente por cirugía.

<sup>39</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 71

<sup>40</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 72

<sup>41</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 128

*El resto del estudio no evidencia líquido libre intraperitoneal o engrosamiento parietal intestinal patológico.*

**OPINIÓN:**  
**HIDRONEFROSIS SEVERA DERECHA SIN DILATACION DEL URETER. SUGIERO UROTAC”<sup>42</sup>**

El **12 de junio de 2021**, en consulta por la especialidad de cirugía general, se realizó la siguiente anotación:

*“...MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA HACE UN AÑO, REFIERE DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE, PERSISTENTE DEL LADO DERECHO, TRAE ECO Y UROTAC QUE REPORTAN HIDRONEFROSIS SEVERA DERECHA, ADEMAS TRAE ECO DE MAMA CON REPORTE BIRADS IV A POR NODULO EN MAMA DERECHA ANTECEDENTES: HISTERECTOMIA, ARTROSCPIA DE RODILLA DERECHA*

(...)

*PLAN DE MANEJO (Recomendaciones): DX NODULO MAMA DERECHA BIRADS IV A- HIDRONEFROSIS DERECHA PLAN: SS TRUCUT DE MAMA DERECHA GUIADA POR ECO POR RADIOLOGIA INTERVENCINISTA, **VALORACION POR UROLOGIA POR URGENCIAS PARA MANEJO DE HIDRONEFROSIS - URETEROESTENOSIS***

El **15 de junio de 2021**<sup>43</sup>, se realizó urotomografía con la siguiente descripción y conclusión:

*“...RIÑONES EN POSICION HABITUAL LLAMADO LA ATENCIÓN LA PRESENCIA DE HIDRONEFROSIS SEVERA DERECHA CON ADELGAZAMIENTO CORTICAL SIGNIFICATIVO, ASOCIADO A DILATACION URETERAL EN TODO SU RECORRIDO EL CUAL SE APRECIA TORTUOSO, COMPROMETIENDO HASTA EL ULTIMO CENTIMETRO ANTES DE LA UNION URETEROVESICAL EN DONDE SUFRE TRUNCAMIENTO SUBITO DE SU LUZ ENCONTRANDOSE MARGINADO POR TEJIDO IRREGULAR DISCRETO LOCAL. (CICATRIZAL??) (...)*

**CONCLUSION:**  
**HIDRONEFROSIS DERECHA SIGNIFICATIVA DE TIPO OBSTRUCTIVO PROBABLEMENTE EXTRINSECO, PUDIENDO SER SECUNDARIO A TEJIDO FIBROCICATRIZAL TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA. NO TENEMOS ESTUDIOS PREVIOS PARA CORRELACION.”** (Destacado por el Despacho)

El **16 de junio de 2021**, a las 11:05:00 a.m.<sup>44</sup>, se refiere “...CUADRO CLINICO DE APROX 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN **DOLOR DE INTENSIDAD PROGRESIVA A NIVEL DE HEMIABDOMEN INFERIOR DERECHO E HIPOGASTRIO ASOCIADO A MICCION DOLOROSA Y TENESMO VESICAL, REALIZAN UROTOMOGRFIA 15/06/2021 QUE REPORTA HIDRONEFROSIS DERECHA SIGNIFICATIVA DE TIPO OBSTRUCTIVO PROBABLEMENTE EXTRINSECO TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA, ADEMAS DE QUE PACIENTE REFIERE DOLOR QUE HA PERMANECIDO DESDE EL POP DE 03/2020, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTROS SINTOMAS. NO CONTACTO CON SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y/O COVID 19 POSITIVOS, NO VIAJES.”** (Destacado por el Despacho)

Por lo anterior, se dispuso plan de manejo, consulta por la especialidad de urología: “1. - **PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL + MICCION DOLOROSA CRONICA CON HIDRONEFROSIS DERECHA SEVERA, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DISTRES RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE INDICAN PARACLINICOS Y VALORACION POR UROLOGIA.”** (Destacado por el Despacho)

<sup>42</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), p. 55

<sup>43</sup> [Índice 35 archivo 76 Samaj](#), p. 88

<sup>44</sup> [Índice 35 archivo 76 Samaj](#), p. 74

En la misma fecha<sup>45</sup> obra consulta con el profesional José Alejandro Ramírez Medina, especialista en urología que registró el siguiente análisis:

*“ANALISIS - DOLOR LUMBAR DERECHO CRONICO, ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA MARZO 2020. UROTAC IMAGEN CON URETEROHIDRONEFROSIS DESDE EL TERCIO DISTAL, CON PARENQUIMA MUY DISMINUIDO, IMPOTANTE ADELGAZAMIENTO, SIN PARENQUIMA FUNCIONAL, NO SE OBSERVA CALCULOS EN LA VIA EXCRETORA. CONDUCTA UROLOGICA **SALIDA CON GAMAGRAFIA RENAL CON FILTRACION GLOMERULAR EN FORMA AMBULATORIO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA.**”*  
(Destacado por el Despacho)

El **19 de junio de 2021**<sup>46</sup>, se realizó estudio denominado “*RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR*” en UNIDIAG, que arrojó el siguiente resultado y conclusión:

*“...Riñón derecho tiene la morfología de una bolsa hidronefrótica y está excluido funcionalmente. Su curva renográfica es de morfología aplanada.*

*Filtración Glomerular 87ml/min (valor normal mayor a 82ml/min)*

*Contribución funcional porcentual:*

*Riñón izquierdo: 98%*

*Riñón derecho: 2%*

*CONCLUSIÓN:*

*- **EXCLUSIÓN FUNCIONAL PRACTICAMENTE TOTAL DEL RIÑÓN DERECHO EN RELACIÓN CON HIDRONEFROSIS SEVERA. CONSIDERAR BOLSA HIDRONEFRÓTICA.***

*- **RIÑÓN IZQUIERDO GAMAGRÁFICAMENTE NORMAL.**”* (Destacado por el Despacho)

El **21 de junio de 2021, a las 6:29:00 p.m.**<sup>47</sup>, la señora Sonia Enith Torres Rodríguez ingresó al servicio de urgencias con los resultados de la gammagrafía renal, así:

*“EA: PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR DE INTENSIDAD PROGRESIVA A NIVEL DE HEMIABDOMEN INFERIOR DERECHO E HIPOGASTRIO ASOCIADO A MICCIÓN DOLOROSA Y TENESMO VESICAL, CON UROTOMOGRAMA 15/06/2021 QUE REPORTA HIDRONEFROSIS DERECHA SIGNIFICATIVA DE TIPO OBSTRUCTIVO PROBABLEMENTE EXTRINSECO TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA, ADEMÁS DE QUE PACIENTE REFIERE DOLOR QUE HA PERMANECIDO DESDE EL POP DE 03/2020, **QUIEN CONSULTA CON RESULTADO DE GAMAGRAFIA SOLICITADA Y ES REMITIDA DE AREA DE CIRUJIA PARA MANEJO POR SERVICIO DE UROLOGIA URGENCIAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTROS SINTOMAS. NO CONTACTO CON SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y/O COVID 19 POSITIVOS, NO VIAJES.***

*ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: ABDOMINOPLASTIA, ARTROSCOPIA RODILLA DERECHA, HISTERECTOMIA + CISTOPEXIA. (...)*

*PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO*

*1. - PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL + MICCIÓN DOLOROSA CRONICA CON HALLAZGO DESCRITO EN GAMAGRAFIA, Y REMITIDA PARA VALORACION POR SERVICIO DE UROLOGIA, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DISTRES RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE SU CONDICION CLINICA Y CONDUCTA LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTA*

<sup>45</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 75

<sup>46</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 79

<sup>47</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 77

PLAN:

- OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- TAPON VENOSO
- HIOSCINA + DIPIRONA 1AMP IV CADA 8 HORAS
- SS/CH, BUN, CREAT, PT, PTT, UROANALISIS
- SS/VALORACION POR UROLOGIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
- PROTOCOLO ANTICAIDAS

GAMAGRAFIA 19/06/2021

**EXCLUSION FUNCIONAL PRACTICAMENTE TOTAL DEL RIÑÓN DERECHO EN RELACION CON HIDRONEFROSIS SEVERA CONSIDERAR BOLSA HIDRONEFROTICA, RIÑÓN IZQUIERDA GAMAGRAFICAMENTE NORMAL."**

(Destacado por el Despacho)

El 22 de junio de 2021, a las 09:08:00 a.m.<sup>48</sup>, fue valorada por el médico urólogo Marino Cabrera Trujillo, que indicó como conducta urológica: "...OBSERVACION, SE LE DAN INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES A LA PACIENTE DE QUE SI NO HAY DOLOR, **SE PUEDE CONTMPORIZAR CON ESE RIÑÓN ASI SE AUTONEFRECTOMICE, CONTROL POR UROLOGIA EN 1 MES.** (Sic)" (Destacado por el Despacho)

#### 7.5.1.1.5. "Nefrectomía" en la Ese Hospital Universitario de Neiva "Hernando Moncaleano Perdomo"

El 1 de agosto de 2021, en consulta por la especialidad de urología en la Clínica Belo Horizonte SAS, se indicó como motivo de consulta "PACIENTE EN CONTROL POR DOLOR LUMBAR CRONICO DE UN AÑO POST-HISTERECTOMIA. TRAE UROTAC CON BOLSA HIDRONEFROTICA DERECHA Y GAMAGRAFIA RENAL CON EXCLUSION RENLA DERECHA" como diagnóstico "N131 HIDRONEFROSIS CON ESTRECHEZ URETERAL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE" y prescripciones 1. CITA POR ANESTESIOLOGIA, 2. PROGRAMAR NEFRECTOMIA DERECHA."<sup>49</sup>

El 14 de septiembre de 2021<sup>50</sup>, en consulta con la doctora Claudia Marcela Hernández Mojica, nefróloga, se indica como diagnóstico "INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA" con el siguiente análisis:

"(...) Paciente de 40 años con dgx

1. ERC Secundaria
2. Exclusión funcional de RD 2% por gammagrafía renal
3. Bolsa hidronefrótica derecha.
4. Corrección de celes + histerectomía hace 1 año

Sin medicamentos

Trae reporte de laboratorios

19/06/21

Renograma secuencial con filtración

Exclusión renal derecha con Bolsa hidronefrótica

RI gammagraficamente normal

RI 98% RD 2%

Urotomografía

Hidronefrosis derecha significativa de tipo obstructivo probablemente extrínseco

(...)

Paciente con ERC secundaria a Riñón único izquierdo exclusión renal derecha con bolsa hidronefrótica  
ss laboratorios

<sup>48</sup> [Índice 35 archivo 76 Samaj](#), p. 79

<sup>49</sup> [Índice 35 archivo 76 Samaj](#), pp. 57-60

<sup>50</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), pp. 105-108

*Indicaciones sobre cambios de estilo de vida saludable  
ss valoración por urología.”*

El **17 de diciembre de 2021**<sup>51</sup>, en valoración por la especialidad de urología, el médico Ricardo Polanía Andrade, realizó la impresión diagnóstica de “OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS” y como análisis “PACIENTE CON EXCLUSIÓN RENAL DERECHA, SOLICITO LABORATORIOS, VALORACIÓN ANESTESIA, NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.”

El 27 de diciembre de 2021, se ordenó el procedimiento “NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCÓPICA”<sup>52</sup>, el 12 de enero de 2022, se autorizó la cirugía<sup>53</sup> y el 21 de enero de 2022, se realizó la valoración por anestesiología<sup>54</sup>.

El 6 de abril de 2022, se llevó a cabo intervención quirúrgica denominada “NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPÍA”<sup>55</sup> en la ESE Hospital Universitario de Neiva “Hernando Moncaleano Perdomo”.

En el informe de resultado de estudio anatomopatológico No. Q20221830 de fecha 3 de mayo y 10 de junio de 2022<sup>56</sup>, se registró lo siguiente:

“(..)

*DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA*

*EN A SE OBSERVAN CORTES DE ARTERIAS Y VENA CON CONGESTIÓN EL URÉTER DILATADO MUESTRA MODERADO INFILTRADO INFLAMATORIO CRÓNICO DEL EPITELIO Y CONGESTIÓN*

*LOS CORTES B MUESTRAN RIÑÓN CON COMPLETA PÉRDIDA DEL PATRÓN ARQUITECTURAL POR ULCERACIÓN DE LA MUCOSA DE LA PELVIS RENAL CON EROSIÓN DEL EPITELIO CON DENSO INFILTRADO INFLAMATORIO AGUDO Y CRÓNICO ASOCIADO, ESCLEROSIS ESTROMAL CON ATROFIA TUBULAR Y CLOMERULOESCLEROSIS E HIERTROFIA DE LOS VASOS.*

*DIAGNÓSTICO FINAL:*

*RIÑÓN DERECHO: NEFRECTOMÍA:*

*- PIELONEFRITIS CRÓNICA Y NEFROESCLEROSIS SECUNDARIA A HIDRONEFROSIS”*

El **1 de agosto de 2022**<sup>57</sup>, en consulta por la especialidad de urología, con el médico Marino Cabrera Trujillo, se refiere como motivo de consulta y enfermedad actual “...NEFRECTOMÍA DERECHA por Ligadura Uréter Derecho en el Hospital...” ordenando consulta de control en 45 días y tomografía axial computarizada de vías urinarias UROTAC.

El 8 de noviembre de 2022, a las 10:33 a.m.<sup>58</sup>, en consulta con la especialidad de psicología, la profesional Olga Patricia Zambrano Artunduaga diagnosticó “TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE”.

El 26 de diciembre de 2022, a las 2:09 p.m.<sup>59</sup>, en consulta con la especialidad de psicología se le diagnosticó “TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN” por el diagnóstico de “OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS”

Bajo tales derroteros, se encuentra probado el daño reclamado consistente en la pérdida del riñón derecho de la señora Sonia Enith Torres Rodríguez.

<sup>51</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), pp. 44-48

<sup>52</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), p. 40

<sup>53</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), p. 39

<sup>54</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), p. 41

<sup>55</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), pp. 27-38

<sup>56</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), pp. 61-68

<sup>57</sup> [Índice 35 archivo 76 Samaj](#), pp. 83-84

<sup>58</sup> [Índice 35 archivo 76 Samaj](#), pp. 88-91

<sup>59</sup> [Índice 35 archivo 76 Samaj](#), pp. 97-98

## 7.5.2. Imputabilidad y nexo de causalidad

La imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y por el que en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación.

### 7.5.2.1. Aclaración preliminar

Tal y como se indicó en “7.2. Fijación del litigio y alegatos de conclusión de la parte actora” de la presente providencia, esta autoridad judicial halló que la parte actora, tanto en la audiencia de pruebas al realizar los interrogatorios de parte al demandado Fabián Alberto Casallas, el testigo Jorge Armando Flórez Sierra (médico urólogo) y el perito Julián David Paniagua Marulanda (médico ginecólogo y obstetra); como en los alegatos de conclusión pretendió discutir aspectos referentes al consentimiento informado de la intervención quirúrgica denominada “*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*” como enrostrar omisiones en el diligenciamiento de la historia clínica, específicamente, en los diagnósticos preoperatorios, signos de alarma y síntomas manifestados por la paciente en los controles posoperatorios; todo ello al considerar que son componentes de la noción de *lex artis* y, por tanto, sometidos al escrutinio de este proceso.

En dicho sentido, aunque la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, ha reconocido la falta o deficiente consentimiento informado como una tipología del daño por violación de los derechos del paciente a la información y autonomía en la toma de decisiones sobre su salud<sup>60</sup> o; la falencia en el diligenciamiento o conservación de la historia clínica como un indicio grave en contra del demandado respecto de falencias en la atención que recibió el paciente<sup>61</sup>, lo cierto es que tales situaciones escapan de la fijación de litigio que solo se contrae a determinar si existe una falla del servicio en la cirugía “*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*” que haya generado la hidronefrosis del riñón derecho de la señora Sonia Enith Torres Rodríguez y, su extracción a través de la cirugía denominada “*nefrectomía laparoscópica*”.

### 7.5.2.2. Nota médica del 17 de diciembre de 2021

Superado lo anterior, la parte actora, imputó la pérdida del riñón derecho de la señora Sonia Enith Torres Rodríguez a la ocurrencia de una ligación del uréter derecho que desembocó en una hidronefrosis del órgano y la necesidad de su extracción (“*nefrectomía*”).

Entre otras, su tesis se fundamenta en la nota de la atención médica realizada por el urólogo Ricardo Polanía Andrade, el 17 de diciembre de 2021<sup>62</sup>, donde en el acápite denominado “ANAMNESIS” se registra lo siguiente:

*“Motivo de Consulta: TENGO RIÑÓN MALO  
Enfermedad Actual: **PACIENTE P.O HACE 2 AÑOS LE REALIZARON HISTERECTOMIA EN EMCOSALUD, DONDE LE LIGARON EL URETER DERECHO, POR LO CUAL TRAE REPORTE DE RENOGRAMA CON EXCLUSIÓN RENAL DERECHO CON HIDRONEFROSIS SEVERA, RIÑÓN IZQUIERDO NORMAL G=P=3.**”*  
(Destacado por el Despacho)

Sobre el particular, debe indicarse que los artículos 33 a 36 de la Ley 23 de 1981, define la historia clínica como el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, documento que debe ser diligenciado con claridad; por tanto el Ministerio de

<sup>60</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D.C., veintisiete (27) de marzo de dos mil catorce (2014) Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660) Actor: DALIO TORRENTE BRAVO Y OTROS Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y MINISTERIO DE SALUD Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

<sup>61</sup> Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia, 05001233100019990205901 (40057), 03/10/2016

<sup>62</sup> [Índice 3 archivo 4 Samaj](#), pp. 44-48

Salud y Protección Social, a través de la Resolución No. 1995 de 8 de julio de 1999<sup>63</sup>, modificada por la Resolución No. 839 de 23 de marzo de 2017<sup>64</sup>, en su artículo 8, establece como componentes de la historia clínica *i)* la identificación del usuario, *ii)* los registros específicos y, *iii)* los anexos; el registro específico se define en el artículo 10 como:

*“...el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta (...).”*

Ahora bien, según el diccionario de la Real Academia Española (RAE)<sup>65</sup> la palabra “anamnesis” proviene del griego “ἀνάμνησις” que significa recuerdo, cuyo sinónimo es “reminiscencia” y, en medicina se define como la “Información aportada por el paciente y por otros testimonios para confeccionar su historial médico.”

Así las cosas, la anamnesis es el escenario que se produce cuando el paciente le expone al profesional de la salud sus antecedentes médicos, su estado de salud actual y los síntomas que presenta o ha presentado y que lo motivaron a consultar; de manera que si bien es el médico el que realiza el diligenciamiento de la historia clínica, en lo que se refiere a este acápite, su labor se limita a sintetizar las manifestaciones que ha realizado el paciente de forma espontánea o previo interrogatorio que realiza el profesional de la salud, con el objeto de refrescar el conocimiento del paciente o hacer énfasis en síntomas que aquel califica como no importantes para la impresión diagnóstica que debe realizar el galeno.

No obstante, no es acertado considerar que lo que se consigna en este apartado corresponda a un diagnóstico definitivo sobre la(s) patología(s) del paciente, pues, esto se encuentra reservado a otro acápite; que, en el caso de la atención del 17 de diciembre de 2021, se concretó en la impresión diagnóstica de “OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS” y, como análisis “PACIENTE CON EXCLUSION RENAL DERECHA, SOLICITO LABORATORIOS, VALORACION ANESTESIA, NEFRECTEMIA LAPAROSCOPICA, PACIENTE REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.”

En dicho sentido, si en gracia de discusión se admitiera que el galeno pretendió registrar como síntoma, acto médico o diagnóstico la «ligadura del uréter derecho» debió exponerlo igualmente en los apartados de “IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA” y “ANÁLISIS” precisando los elementos de convicción que le permitieron arribar a tal conclusión, circunstancia que no se evidenció en el sub-examine, lo que permite desvirtuar la intelección realizada por el extremo activo de la litis.

En esta instancia, viene a bien recordar que al testigo Jorge Armando Flórez Sierra<sup>66</sup>, médico urólogo, se le exhibió la historia clínica en la atención médica del 17 de diciembre de 2021, confirmando que las anotaciones “Motivo de Consulta” y “Enfermedad Actual” no corresponden a las conclusiones del profesional de la salud que valoró a la señora Sonia Enith Torres Rodríguez en aquella oportunidad.

### 7.5.2.3. El dolor como síntoma determinante de una lesión del sistema urinario

Del testimonio del médico urólogo Jorge Armando Flórez Sierra ([ver aquí](#))<sup>67</sup>, la sustentación del dictamen realizada por el médico ginecólogo y obstetra Julián David Paniagua Marulanda ([ver aquí](#))<sup>68</sup> y la propia declaración del médico Fabián Alberto Casallas, se colige que las intervenciones quirúrgicas de ginecología

<sup>63</sup> “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica” ([ver aquí](#))

<sup>64</sup> “Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones” ([ver aquí](#))

<sup>65</sup> ([ver aquí](#))

<sup>66</sup> Grabación: ([ver aquí](#)) Min 3’13” hasta 1:04’16”

<sup>67</sup> Grabación: ([ver aquí](#)) Min 3’13” hasta 1:04’16”

<sup>68</sup> Grabación: ([ver aquí](#)) Min 1:04’16” hasta 2:42’25”



corresponden al principal riesgo de lesión del aparato urinario, sin embargo, su riesgo es bajo en el rango del 0,5% al 1%.

Ahora bien, en caso de consumarse tal riesgo, existen diferentes tipos de lesiones que pueden provocarse a los uréteres. Se clasifican en agudas o totales, cuando se obstruye completamente, se corta o secciona la estructura, evento en el cual el síntoma característico es el dolor agudo tipo cólico en los flancos del abdomen, que ocurre en forma inmediata por lo que debió advertirse en la hospitalización secundaria a la intervención quirúrgica.

Se clasifican en parcial o crónica, cuando el cuadro sintomático es bizarro o no es muy claro, prolongándose en un periodo de tiempo, como sucede en el caso de las ligaduras parciales; fistulas, en las que además se presenta salida de orina constante por la vagina y; fibrosis, que se presenta como una inflamación en el proceso de cicatrización de los tejidos próximos a los uréteres que puede oprimirlo y, generar su obstrucción.

Además, del dolor agudo se destacan como otros síntomas la hematuria (sangre en la orina), la dificultad para orinar, cuadros infecciosos a repetición, fiebre y goteo o salida de orina por la vagina (fistula vesicovaginal).

En ese orden de ideas, en el sub-lite la intervención quirúrgica de "*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*" tuvo lugar el 19 de marzo de 2020<sup>69</sup> y en los controles posoperatorios realizados 26 de marzo (7 días)<sup>70</sup> y el 2 de abril de 2020 (14 días)<sup>71</sup>, por el médico ginecólogo y obstetra Fabián Alberto Casallas Ortíz, **la paciente refiere poco dolor y no tener dificultad para orinar.**

Así las cosas, se reitera que de las notas médicas la paciente fue atendida en cada oportunidad que fue citada por el galeno para realizar los controles posoperatorios, en los cuales no se refiere alguna evolución tórpida frente a las intervenciones quirúrgicas, entiéndase, dolor general o localizado, inflamación, fiebre, rubor, dificultad para orinar, sangre en la orina, etcétera; por el contrario, se destaca una progresión adecuada de su estado de salud sin la aparición de signos de alerta.

Es más, **la paciente volvió a consulta el 13 de noviembre de 2020 (7 meses, 11 días después de la cirugía)<sup>72</sup> por dolor en su mano derecho, negando síntomas urinarios o dolor en los flancos del abdomen, obteniendo como diagnóstico de egreso "*Epicondilitis*".**

Posteriormente, **la paciente refiere dolor de intensidad progresiva a nivel de hemiabdomen inferior derecho e hipogastrio, en consulta por la especialidad de cirugía general del 12 de junio de 2021 y en atención del 16 de junio de 2021 (1 año, 2 meses y 21 días siguientes a la cirugía)<sup>73</sup>**, en esta última además se refiere que ha permanecido con dolor desde el posoperatorio de la "*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*", lo que se torna contradictorio con las notas médicas de los controles posoperatorios, pues, no obra consulta médica externa, de urgencias, o particular, donde exista antecedente alguno de dolor asociado a la intervención quirúrgica, máxime si la consulta anterior data del 13 de noviembre de 2020, donde no se indicó ningún síntoma o signo relacionado.

<sup>69</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), pp. 64-65

<sup>70</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 70

<sup>71</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 71

<sup>72</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 72

<sup>73</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 74

#### 7.5.2.4. Exámenes diagnósticos practicados a la señora Sonia Enith Torres Rodríguez

El **10 de junio de 2021**, se realizó ecografía de abdomen total en la que se indicó *"HIDRONEFROSIS SEVERA DERECHA SIN DILATACION DEL URETER"*<sup>74</sup>; el **15 de junio siguiente**, tuvo lugar una urotomografía en la que se confirma el hallazgo de la ecografía, sin embargo, se agregó una causa extrínseca *"...PUDIENDO SER SECUNDARIO A TEJIDO FIBROCICATRIZAL TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA. NO TENEMOS ESTUDIOS PREVIOS PARA CORRELACION"* y, además, se describe el uréter derecho encontrándose truncamiento antes de la unión ureterovesical por tejido irregular discreto local **planteando la interrogante de si es cicatrizal** *"...DILATACION URÉTERAL EN TODO SU RECORRIDO EL CUAL SE APRECIA TORTUOSO, COMPROMETIENDO HASTA EL ULTIMO CENTIMETRO ANTES DE LA UNION URETEROVESICAL EN DONDE SUFRE TRUNCAMIENTO SUBITO DE SU LUZ ENCONTRANDOSE MARGINADO POR TEJIDO IRREGULAR DISCRETO LOCAL. (CICATRIZAL??)"*<sup>75</sup>

Posteriormente, el **19 de junio de 2021**<sup>76</sup> se realizó *"RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR"* reiterando el diagnóstico y precisando la contribución funcional porcentual del riñón derecho del 2%.

Frente a la ayuda diagnóstica que permite identificar la existencia de una lesión u obstrucción del uréter, el médico urólogo Jorge Armando Flórez Sierra planteó dos alternativas, la primera, aplicando medio de contraste por los uréteres, el cual permitirá el lugar de la obstrucción y; la segunda, ingresar con un endoscopio por la vejiga para ver directamente el bloqueo<sup>77</sup>.

En este caso, las ayudas diagnosticas practicadas a la paciente fueron realizadas coetáneamente a la fecha de la consulta en que la paciente reportó el síntoma de dolor agudo en flanco abdominal derecho, sin embargo, en todas se reporta la hidronefrosis y; específicamente, el renograma indica que el riñón derecho solo cumple una función del 2%, lo que dio lugar a su diagnóstico de exclusión en la atención del 21 de junio de 2021<sup>78</sup>.

Por otra parte, sólo la urotomografía realiza una insinuación acerca de un tejido que pudo haber bloqueado el uréter derecho, lo que describe como *"TEJIDO IRREGULAR DISCRETO LOCAL"* planteando el interrogante del tipo cicatrizal dada la correlación que realiza con el antecedente quirúrgico ginecológico.

Al respecto, es prudente indicar que las impresiones realizadas en el examen diagnostico no pueden colegirse como una prueba incontrovertible de la existencia de una lesión del uréter derecho y que esta sea secundaria a la *"Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior"* máxime cuando el propio profesional de la salud que lo practicó arguye que expresa tal opinión por el antecedente quirúrgico y sin contar con estudios previos para correlacionar.

En esta instancia, es menester recordar que, tanto el médico urólogo Jorge Armando Flórez Sierra y el perito médico ginecólogo obstetra Julián David Paniagua Marulanda, indicaron que el antecedente quirúrgico ginecológico es el principal riesgo de una lesión al sistema urinario (o lesión de órgano vecino), por tanto, es lógico que si aparece un síntoma o diagnóstico como la *"Hidronefrosis"* y el profesional de la salud al indagar a la paciente o consultar su historia clínica, halle que tuvo una *"Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior"* incluya dentro de su impresión diagnostica un correlación como secuela de la cirugía.

<sup>74</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 128

<sup>75</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 88

<sup>76</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 79

<sup>77</sup> Grabación: ([ver aquí](#)) Min 3'13" hasta 1:04'16"

<sup>78</sup> [Índice 35 archivo 76 Samai](#), p. 77

Ello no quiere decir, bajo ninguna circunstancia que se encuentre demostrado que tal análisis y conclusión se encuentren acreditados dentro del sub-lite, toda vez que los profesionales de la salud que expusieron su conocimiento técnico en este proceso manifestaron que la dolencia renal puede presentar dos estadios de manifestación, uno que denominaron como agudo, el cual se presenta en forma súbita o rápida, sin un antecedente previo y con un dolor agudo en los flancos del abdomen que es el síntoma característico para poder colegir la existencia de una posible lesión urinaria (incluyendo alguno de los uréteres), signo que no apareció por más de 15 meses, así como, ningún otro correlacionado e indicativo (fiebre, infecciones repetitivas, salida de orina por vagina, hematuria, entre otros), de manera que la impresión diagnóstica que se realizó en la urotomografía no puede confirmarse, como puede inferirse de lo manifestado por el médico urólogo Jorge Armando Flórez Sierra y el perito médico ginecólogo obstetra Julián David Paniagua Marulanda.

Si en gracia de discusión se tomara como cierto que la lesión se ocasionó en forma externa en la intervención quirúrgica del año 2020, entendida como consecuencia de la acción directa del médico en el procedimiento, bien sea con el proceso de sutura, o con una manipulación indebida del conducto o un corte, implicaría que ese proceso de obstrucción se manifestara en forma inmediata, ya que por la propia morfología (conducto hueco) cualquier alteración abrupta provocaría la reacción del cuerpo por la salida de líquidos hacia a la cavidad abdominal o por su obstrucción, caso que no ocurrió según los antecedentes de la historia clínica.

El otro estadio que denominaron crónico es aquel que tiene un tiempo o proceso de evolución prolongado con o sin manifestaciones asociadas al dolor, donde la posible lesión prácticamente se encuentra cuando la falla está muy avanzada.

Ahora, si en gracia de discusión se tuviera por probado que la “hidronefrosis” es secundaria a una obstrucción del uréter derecho producto de tejido cicatrizal producto de la fibrosis de los tejidos donde hubo suturas de la *Histectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*, es decir, demostrado el nexo causal; mal podría concluirse que también se encuentre probada una falla del servicio que dé lugar a la responsabilidad de las demandadas, pues, como quedó probado dentro del proceso la fibrosis, como inflamación de los tejidos dentro del proceso de cicatrización, depende de cada cuerpo y, en ello no tiene ninguna incidencia la intervención del cirujano, dado que es un proceso biológico de la reparación de las heridas.

Lo que podría reprocharse en este caso, es que, ante los signos de alarma expresados por la paciente en la atención médica posoperatoria, los profesionales de la salud no hayan realizado un debido proceso de diagnóstico y tratamiento oportuno a fin de evitar el resultado dañoso que se reclama (*pérdida del riñón derecho*); sin embargo, **esos síntomas nunca se presentaron, pues, pasaron 15 meses de la cirugía para que la paciente consultara y, cuando lo hizo, ya la hidronefrosis había provocado la pérdida funcional del riñón prácticamente en su totalidad.**

Ante tal escenario, podría plantearse que el caso de la señora Sonia Enith Torres Rodríguez, presente visos de atipicidad (fuera de lo común), pues, los profesionales de la salud que vertieron su conocimiento en el sub-lite fueron muy dicientes en el síntoma del dolor agudo como el determinante para realizar una impresión diagnóstica de la lesión al sistema urinario secundario a la *Histectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*, de manera que si éste nunca fue expresado por más de un año, mal haría en censurarse la conducta médica como negligente o contraria a la *lex artis*.

Es más, como se aprecia de las declaraciones médicas, aunque se hubiese tratado de una lesión crónica o parcial, su evolución llega a un punto de consolidación del dolor

agudo en alguno de los flancos abdominales, en este caso, el derecho, lo que no podía ser enmascarado porque la paciente, bien sea por orden médica o por el uso de aquellos de venta libre, hubiere consumido algún tipo de analgésico de uso ambulatorio, dado que se trató de un dolor agudo.

En ese orden de ideas, del cardumen probatorio no puede colegirse que la pérdida del riñón derecho de la señora Sonia Enith Torres Rodríguez tenga nexo de causalidad con la “*Histerectomía abdominal total + colporragia anterior y posterior*” realizada el 19 de marzo de 2020 y, mucho menos que en ésta se haya producido una falla en el servicio.

Por este camino, es preciso recordar, que con lo preceptuado en la Ley 1564 de 2012, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, en los siguientes términos:

*“ARTÍCULO 164. NECESIDAD DE LA PRUEBA. Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho.*

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

*No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

*Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

A su vez, los artículos 103 y 211 CPACA, que determinan:

*“ARTÍCULO 103. OBJETO Y PRINCIPIOS. Los procesos que se adelanten ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo tienen por objeto la efectividad de los derechos reconocidos en la Constitución Política y la ley y la preservación del orden jurídico.*

*En la aplicación e interpretación de las normas de este Código deberán observarse los principios constitucionales y los del derecho procesal.*

*En virtud del principio de igualdad, todo cambio de la jurisprudencia sobre el alcance y contenido de la norma, debe ser expresa y suficientemente explicado y motivado en la providencia que lo contenga.*

*Quien acuda ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en cumplimiento del deber constitucional de colaboración para el buen funcionamiento de la administración de justicia, estará en la obligación de cumplir con las cargas procesales y probatorias previstas en este Código.”*

Normas que imponen un claro mandato frente al deber de probar, que en este caso recae en el actor el deber de demostrar con pruebas idóneas, legales y oportunamente aportadas al proceso los hechos alegados en el libelo de la demanda; en tal medida, el Consejo de Estado en providencia de febrero 18 de 2010<sup>79</sup>, expresó:

<sup>79</sup> radicación número: 19001-23-31-000-1997-01038-01(18076)

*“(…) En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadramiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que despliegan en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo.*

(…)

*Como fácilmente puede advertirse, el aspecto en últimas más trascendente de las reglas de la carga de la prueba se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s) y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico.”*

En ese orden de ideas, en ausencia de otro medio de convicción que permita demostrar los supuestos fácticos en los que la parte actora soporta los perjuicios reclamados, se avizora un incumplimiento de la carga probatoria en los términos antedichos, lo que da lugar a la negativa de las pretensiones de la demanda.

#### **7.6. Llamamientos en garantía realizados a Seguros Confianza S.A. y Aseguradora Solidaria de Colombia S.A.**

Teniendo en cuenta que, según lo esbozado en el acápite anterior, las pretensiones de la demanda no prosperan por no haberse demostrado el nexo de causalidad entre la conducta de las demandadas y los perjuicios reclamados, entonces, no habrá lugar a analizar su condición de garante.

#### **8. Condena en costas**

En atención a lo dispuesto en el artículo 188 CPACA, así como, diferentes pronunciamientos del Consejo de Estado<sup>80</sup> que determinan que en esta jurisdicción no es automática la condena en costas, sino que debe existir una valoración de la pretensión, su fundamento, el proceso y la conducta procesal; avizora esta autoridad que, en este caso, no se demostró que la conducta fuera temeraria ni dilatoria, que se atendieron cabalmente las obligaciones procesales y, no hay prueba de configuración o generación de gastos dentro del proceso; por tanto, no habrá condena de costas.

#### **9. Decisión**

En consecuencia, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito Judicial de Neiva, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO: NO CONDENAR** en costas.

<sup>80</sup> Providencia radicado 05001-23-33-000-2013-01339-01 (474-2015) 28/03/2019; radicado11001-03-26-000-2014-00124-00 (52038) 29/01/2018



**TERCERO:** Ejecutoriada la sentencia, archívese el expediente, previa anotación en el software de gestión digital SAMAI.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Firmado electrónicamente en Samai  
**MIGUEL AUGUSTO MEDINA RAMÍREZ**  
Juez

Esta providencia fue firmada electrónicamente mediante el aplicativo SAMAI. La autenticidad e integridad de su contenido pueden ser validadas escaneando el código QR que aparece a la derecha o dirigiéndose el siguiente enlace: [SAMAI | Validador de documentos](#)

