



Bogotá D.C., veinticuatro (24) de enero de dos mil veintidós (2022)

Asunto	Proceso ordinario de reparación directa
Radicación No.	11001-33-43-060-2017-00070-00
Accionantes	Dumar Mañoz Pacheco
Accionado	Hospital Militar Central
Sentencia No.	2022-0009RD
Tema	Inexistencia de prueba de falla médica
Sistema	Oral

Contenido	
1. ANTECEDENTES .....	2
2. PARTES .....	2
3. LA DEMANDA .....	3
3.1 HECHOS RELEVANTES .....	3
3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO .....	3
3.1.2 DE LA FALLA DEL SERVICIO.....	5
3.1.3 ACERCA DEL DAÑO .....	6
3.2 PRETENSIONES.....	8
4. LA DEFENSA .....	10
4.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES .....	10
4.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES .....	14
4.3 RAZONES DE LA DEFENSA .....	14
5. INTERVINIENTE – ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA .....	14
5.1 ACERCA DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.....	14
5.2 ACERCA DE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA .....	15
5.3 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.....	15
5.4 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA .....	16
5.5 EXCEPCIONES.....	16
5.5.1 INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE LA PÓLIZA 930-88-99400000002 .....	16
5.5.2 LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR NO PUEDE EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA.....	19
5.5.3 LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR QUEDA SUJETA AL DEDUCIBLE QUE PACTEN LAS PARTES DEL CONTRATO.....	19
6. TRÁMITE .....	19
7. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN .....	20
7.1 PARTE DEMANDANTE .....	20
7.2 PARTE DEMANDADA.....	20
7.2.1 HECHOS.....	20
7.2.2 PRUEBAS RECAUDADAS.....	21
A. DOCUMENTALES.....	21



B. PERICIAL .....	21
C. DE LA PRUEBA TESTIMONIAL .....	22
7.2.3 DE LAS PRETENSIONES .....	22
7.3 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA – ENTIDAD COOPERATIVA.....	23
7.3.1 LA CONTROVERSI A QUE SUSCITA EL PROCESO .....	23
7.3.2 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN TANTO LOS ACTORES NO PROBARON NI LA FALLA DEL SERVICIO, NI LOS PERJUICIOS QUE ALEGAN .....	23
7.3.3 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.....	23
7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO .....	24
8. CONSIDERACIONES .....	24
8.1 TESIS DE LAS PARTES.....	24
8.2 PROBLEMA JURÍDICO.....	24
8.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO.....	24
8.3.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO .....	25
8.3.2 ACERCA DEL DAÑO .....	30
8.4 CASO CONCRETO.....	30
8.5 CONDENA EN COSTAS.....	30
8.6 COPIAS Y ARCHIVO.....	30
9. DECISIÓN.....	31

## 1. ANTECEDENTES

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

## 2. PARTES

Son partes del proceso las siguientes:

A.	Demandantes	Identificación
1	Dumar Muñoz Pacheco	C.C. 93.422.467
2	Sergio Andrés Muñoz Gutiérrez	Menor
3	Liceth Bibiana Gutiérrez Santiago	C.C. 35.254.932
4	Borman Muñoz Méndez	C.C. 80.436.220
5	Jammes Muñoz Méndez	C.C. 79.537.911
6	Robinson Muñoz Pacheco	C.C. 80.061.733
7	Celedonio Muñoz Guayara	C.C. 1.167.409
8	Gloria Pacheco	C.C. 31.218.412
B.	Demandada	
1	Hospital Militar Central	
C.	Ministerio Público	
1	Procuraduría 79 Judicial I para Asuntos Administrativos de Bogotá	



La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado se abstuvo de intervenir en el proceso.

### 3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación

#### 3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos se resumen conforme los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado.

##### 3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

Se indica que el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO ingresó como soldado profesional al Ejército Nacional, siendo cobijado por el sistema de salud de las Fuerzas Militares.

Se anota en la demanda que el mencionado uniformado manifestó a su apoderado que venía presentando un cólico cerca del estómago, por lo que se acercó personalmente al dispensario del Batallón de Fusagasugá a fin de ser valorado por el médico.

Al demandante se le realiza un estudio de urografía con medio de contraste en el Hospital Militar Central. Este estudio registra lo siguiente:

*"La placa preliminar muestra una imagen de densidad cálcica proyectada sobre la silueta renal izquierda después de la inyección del medio de contraste se observa una fase nefrográfica simétrica bilateral y oportuna demostrándose ambos riñones de forma tamaño y posición usuales.*

*Se observa un cálculo a nivel del infundíbulo del grupo calicial inferior izquierdo con un ligero fenómeno ectásico a este nivel.*

*La pelvis izquierda es extra renal y no hay otras alteraciones para señalar"*

De lo anterior se evidencia que, si bien es cierto que existe un cálculo dentro del riñón, también es cierto que no se encuentra en condiciones demasiado graves, ya que se lee *"ambos riñones de forma tamaño y posición usuales."*

El 10 de octubre de 2012, casi un año después del estudio, se realizó el procedimiento denominado NEFRO LITOTOMÍA PERCUTÁNEA, procedimiento diseñado para la extracción o pulverización del cálculo dentro del riñón.

Las placas consideradas por los médicos para el procedimiento fueron las mismas del estudio mencionado, por lo que no existió otra valoración para determinar la evolución del cálculo presente en el riñón.

En la historia clínica 93422467 a folio 1 se puede leer lo siguiente:

*"HALLAZGOS QUIRÚRGICOS*

*URETRA ANTERIOR SANA, ESFINTER QUE COAPTA 100%, PRÓSTATA BILOBULAR NO OBSTRUCTIVA, MEATOS URETRALES 2 EYACULANDO ORINA CLARA. SE PASA CATÉTER URETRAL SIN COMPLICACIONES. PELIOGRAFÍA QUE MUESTRA RIÑÓN*



*IZQUIERDO DILATADO, EVIDENCIA DE LITO DE APROX 2 CM A NIVEL PÉLVICO IZQUIERDO.” (Sic)*

En la misma historia clínica se indica en la misma página en la descripción del procedimiento:

*“(…) SE INICIA BÚSQUEDA Y RASTREO DEL CÁLCULO, SE LOGRA VISUALIZAR EL MISMO, PERO PACIENTE INICIA CON SANGRADO ACTIVO POR SITIO DE PUNCIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE DEBE SUSPENDER EL PROCEDIMIENTO.” (Sic)*

Una vez suspendido el procedimiento, al paciente se le mantuvo en revisión dentro del Hospital para luego darle salida, pero con la sonda instalada.

Debido a la impericia del personal del Hospital Militar, la sonda fue mal colocada, produciéndose un derrame interno de orina que derivó en una grave infección.

A folio 12 de la historia clínica puede leerse lo siguiente:

*“ANANESIS: PACIENTE DE 32 AÑOS CONOCIDO POR EL SERVICIO POR ANTECEDENTE DE NEFROLITIASIS IZQUIERDA QUE FUE LLEVADO A NEFROLITOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA EL 10 DE OCTUBRE DE 2012. EL DÍA DE HOY CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO APROX UN DÍA DE EVOLUCIÓN DE DISFUNCIÓN DE NEFROSTOMÍA IZQUIERDA ASOCIADO A DOLOR LUMBAR Y FIEBRE CUANTIFICADA EN 38.3 C.” (Sic)*

El Folio 12 se tiene fecha de registro 24 de octubre de 2012, lo que quiere decir que el paciente sufrió la infección el 13 de octubre, es decir, 13 días después de la intervención quirúrgica.

A folio 13 de la historia clínica se lee en paraclínicos y análisis:

*“PACIENTE DE 32 AÑOS IVU COMPLICADA (...) PRESENTÓ AYER PICO FEBRIL (...)”*

El 3 de noviembre de 2012, como se lee a folio 27 de la Historia Clínica, al paciente se le realizó el procedimiento denominado URETEROLITOTOMÍA LÁSER IZQUIERDA.

En la descripción del procedimiento se lee lo siguiente:

*“PREVIA ASEPCIA Y ANTSEPCIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, EN POSICION DE LITOTOMIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, EN MANEJO ANTIBIÓTICO, LUBRICACIÓN URETRAL, PASO DE URETEROSCOPIO 8.5 FR, CON EVIDENCIAS DE HALLAZGOS DESCRIPTIVOS PREVIAMENTE, PASO DE GUÍA TEFLONADA POR URETER DERECHO, SE HACIENDE ESTA HASTA PELVIS RENAL. PASO DE FIBRA DE LASE DE 500 MICRAS, PULVERIZACIÓN DE LITIO EN FRAGMENTOS MENORES DE 2 MM, RETIRADO EDE EQUIPO DE TRABAJO. PAO DE CARETER URETERAL JJ, OBSERVANDO ADECUADA POSICIÓN DE ESTE CON FLUOROSCOPIO. EVACUACIÓN VESICAL. NO COMPLICACIONES. TRASLADO DE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE A SALAS DE RECUPERACIÓN”. (Sic)*

El 19 de octubre de 2013 se realizó el procedimiento quirúrgico denominado ENDOPIELOTOMÍA LÁSER URO 1.

En lo relacionado con los hallazgos quirúrgicos se lee a folio 35 lo siguiente:



*"URETRA ANTERIOR SANA. PRÓSTATA BILOBULAR NO OBSTRUCTIVA, MUCOSA VESICAL SIN LESIONES ENDOLUMINALES SUGESTIVAS DE MALIGNIDAD, MEATOS URETERALES N° 2 ORTOTÓPICOS, URETER IZQUIERDO SANO HASTA URETER MEDIO DONDE SE EVIDENCIA ESTRECHEZ CONCÉNTRICA DE LA LUS DEL 95%, CON LITIO POSTERIOR A SITIO DE ESTRECHEZ, LA CUAL SE FRANQUEA CON EL EQUIPO, URETER PROXIMAL DILATADO. CALIDADES CALICIALES DILATADAS CON ORINA TURBIA SIN EVIDENCIA DE LITIOS RENALES."* (Sic)

En la descripción del procedimiento se lee lo siguiente:

*"PARADA DE SEGURIDAD., PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO, PREVIA ASEPCIA Y ANTISEPCIA, POSICIÓN DE LITOTOMÍA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, LIBRICACIÓN URETERAL CON LIDOCANÍA JALEA 2%, EVACUACIÓN VESICAL CON SONDA NELATON, PASO DE URETEROSCOPIO SEMIRÍGIDO BAJO VISIÓN DIRECTA, VISUALIZACIÓN DE HALLAZGOS DESCRITOS EN VEJIGA, PASO DE GUÍA TEFLONADA A TRAVÉS DE MEATO URETRAL, HASTA SITIO DE ESTRECHEZ DE URETER MEDIO, SE REALIZA PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA EVIDENCIAN AUSENCIA DE PASO DE MEDIO DESDE URETER MEDIO HACIA INTERIOR, SE LOGRA FRNAQUEAR ESTRECHEZ CON EL EQUIPO, SE VISUALIZA LITO POSTERIOR A LA ESTRECHEZ EL CUAL SE FRAGMENTA CON FIBRA LÁSER DE 500, SE REALIZA ENDOPIELOTOMÍA LASE HACIA REGIÓN LATERAL DE UNIÓN PIELOURETERAL, SE AVANZA GUÍA DE DOBLE J HASTA RIÑÓN, RETIRO DEL EQUIPO, CASO DE CATETER DOBLE JJ BAJO VISIÓN DIRECTA SIN COMPLICACIONES".* (Sic)

El 13 de diciembre de 2014 se practicó al paciente el procedimiento quirúrgico denominado nefrectomía y con el cual se dio por terminada de forma definitiva la actividad médica, procedimiento este que consiste en la extracción definitiva del riñón.

A la fecha de la presentación de la solicitud de conciliación, el paciente contaba con una disfuncionalidad renal de 64%, la cual avanza cada día.

CREATININA EN SUERO 1 40

### 3.1.2 DE LA FALLA DEL SERVICIO

De los hechos de la demanda queda claro que al paciente se le practicó un examen de "urografía con medio de contraste" en 2011, en donde se determina la existencia de un cálculo renal y así como la forma y tamaño de los riñones en forma usual.

No puede entenderse a la luz del sentido común que un año después del examen se practique una intervención quirúrgica sin actualizar los estudios.

En un año, las condiciones fisiológicas del ser humano han cambiado, así mismo las patologías, y eso fue lo que ocurrió al paciente, en un año sin realizar un debido monitoreo de las condiciones de la patología, de tal suerte que estas avanzaron, de manera que al momento de realizarse la intervención quirúrgica estas eran totalmente diferentes a las proyectadas en las placas de 2011.

Las complicaciones que se presentaron en la cirugía obedecen al fallo del Hospital Militar Central en la rigurosidad de los procedimientos anteriores a la práctica del procedimiento en la medida en que se dejó pasar mucho tiempo desde los exámenes iniciales hasta la práctica de la cirugía.

La improvisación llevó a que el paciente presentara sangrado en un procedimiento que no es catalogado como de alto riesgo, lo que obligó a la suspensión del mismo y a la



colocación de sondas. Esto se convirtió en algo peor, la falta de pericia, por parte del personal que realizó el procedimiento generó un derrame de orina, ocasionando una infección hasta llegar a un pico más alto de fiebre, un procedimiento quirúrgico mal hecho, una sonda mal colocada, una infección y fiebre delirante, son el inicio de un calvario psicológico para el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO, así como para cada uno de sus familiares.

Si las cosas se hubiesen realizado de forma correcta, con este procedimiento denominado NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA, habría sido suficiente para eliminar de forma correcta el cálculo que el paciente presentaba en el riñón.

Desgraciadamente no ocurrió así, sino que casi un mes después se realizó el procedimiento denominado URETEROLITOTOMÍA ENDOSCOPIA LÁSER IZQUIERDA.

La tragedia continúa, pues casi un año después, de la nueva intervención, tratando de dar solución a la negligencia y el daño ya iniciado, esta vez, fue a través de un procedimiento denominado ENDOPIELOTOMÍA LÁSER URO 1, sin llegar a feliz término, hasta que el 13 de diciembre de 2014 se realizó una nefrectomía y con lo cual se dio por terminada en forma definitiva la actividad médica, debido a que este procedimiento consiste en la completa extracción del riñón.

Así pues, habiendo fallado en la extracción de un cálculo dentro del riñón, la "solución final" es extraer el riñón de forma completa, lo que desde ningún punto de vista es admisible, debido a que si los procedimientos hubiesen sido practicados en forma correcta no se habría llegado a tan fatal desenlace que el paciente no está en obligación de soportar, pues son muchísimos los casos de cálculos en los riñones que se puede y se han extraído de forma correcta. Por esta razón, el demandante colocó toda su confianza en la institución, con el anhelo de superar este trance de salud, sin pensar nunca que fuera a empeorar de forma irreversible, causando un daño que desde ningún punto de vista está obligado a soportar, debido a la forma fallida de las prácticas médicas que sufrió por parte y dentro de las instalaciones del Hospital Militar Central.

### 3.1.3 ACERCA DEL DAÑO

El 27 de abril de 2015 se realizó Junta Médica cuya decisión quedó consignada en el acta de Junta Médico Laboral 78046.

En este documento se puede leer lo siguiente

*"CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES O AFECCIONES Y CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD PSICOFÍSICA PARA EL SERVICIO,*

*(...)*

*INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.*

*NO APTO. SE RECOMIENDA REUBICACIÓN LABORAL EN ÁREA ADMINISTRATIVA LOGÍSTICA Y O INSTRUCCIÓN SEGÚN DISPONIBILIDAD DE LA FUERZA CON SERVICIOS MÉDICOS TERCER (III) NIVEL EN SALUD." (Sic)*

Se agrega además en el acta lo siguiente:

*"EVALUACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD*

*(...)*



*LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL CUARENTA Y NUEVE POR CIENTO (49%)."*

La decisión fue apelada y confirmada por el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía.

De estos procedimientos administrativos puede colegirse que el paciente ha quedado con una pérdida de la capacidad laboral de 49%, pérdida que no es definitiva, sino que aumenta a medida que pasa el tiempo como consecuencia de la falla médica.

Actualmente, el demandante continúa laborando como miembro de las fuerzas militares, pero no en las actividades propias del servicio militar.

Ha manifestado que su deseo y gusto cuando optó por la vida militar como profesional, fue el servir a la patria en el cuidado y guarda de ella. Su mayor felicidad ha sido la de estar en el área, viviendo las vicisitudes de la guerra o conflicto que vivió el país y nunca dentro de un batallón, o como se conoce en la jerga militar, en el "Patio", sino en el área.

El demandante ha realizado un mayor esfuerzo, tanto físico como emocional para hacer un proceso de readaptación a las nuevas condiciones laborales, totalmente diferentes a las que venía desempeñando, pues en la actualidad se desempeña dentro de las instalaciones del batallón como peluquero.

Si bien esta labor no vulnera a la dignidad humana del demandante, si lo hace sentir como el relegado dentro de las funciones propias de la milicia. No ser más que el encargado del corte de cabello de los demás miembros de la fuerza, no por voluntad propia, sino debido a las limitaciones físicas con las cuales cuenta, que hacen que el demandante se sienta como el de descarte dentro de la institución. "Lo colocamos aquí porque no hay donde más colocarlo", es lo que siente y piensa el demandante.

La pérdida de un órgano de forma definitiva, para el demandante ha sido la cúspide de su sufrimiento moral. Después de vivir las angustias y afligidas fatigas que causan los procedimientos médicos y guardando la esperanza, de que este procedimiento médico si va a tener el resultado esperado, para luego hacer lo mismo con el siguiente, hasta llegar a lo más traumático para él, la pérdida de un órgano vital en el desarrollo de la vida humana.

Dolor moral, fatiga, aflicción, tristeza y angustia, entre otros, pero similares, son los sentimientos que se causaron y siguen causando en la vida del demandante.

Estos sentimientos no son ajenos en él sentir de sus familiares más allegados, ante la injustificada angustia, tristeza, congoja, llanto y dolor, de ver sufrir a un hermano, esposo, padre o hijo, sentimientos provocados por la falla médica del Hospital Militar Central.

Estos sentimientos tormentosos no cesan, pues a ver que una persona en el estado de salud del demandante tiene mayor probabilidad de que su vida sea más corta, hace vivir el día a día de su familia, con el desafortunado miedo de perderlo en cualquier instante.

Los padres del paciente viven con la tristeza y el dolor de ver a su hijo amado, quién vela en la actualidad por ellos, tanto económica como afectivamente, debido al daño causado, sufre las consecuencias de esta falla médica, y asimismo ven como poco a poco se empieza a deteriorar la salud de una persona joven y con capacidad para hacer más en la vida.



Lo mismo ocurre con sus hermanos, la compañera permanente y su hijo.

Se precisa en la demanda que el núcleo familiar del señor DUMAR MUÑOZ PACHECO está conformado por sus padres GLORIA PACHECO y CELEDONIO MUÑOZ YAGUARA, sus hermanos JAMMES MUÑOZ MÉNDEZ, BORMAN MUÑOZ MÉNDEZ y ROBINSON MUÑOZ MÉNDEZ.

Es compañero de la señora LICETH BIBIANA GUTIÉRREZ SANTIAGO y son padres del menor SERGIO ANDRÉS MUÑOZ GUTIÉRREZ.

### 3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones han sido planteadas de la siguiente forma:

*"1. Se declare la responsabilidad patrimonial del Hospital Militar Central ubicado en la ciudad de Bogotá por los daños causado a mi poderdante el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO identificado con la cédula de ciudadanía número 93.422.467 de Dolores.*

*2. Como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad se ordene pagar y realizar las siguientes indemnizaciones por:*

#### *3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES*

#### *4. DAÑOS MORALES<sup>1</sup>*

*4.1 Para el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO, identificado con cédula de ciudadanía número 93.422.467 de Dolores la suma de 100 SMMLV, en su calidad de víctima directa.*

*4.2 Para la señora LICETH BIBIANA GUTIÉRREZ SANTIAGO, identificada con cédula de ciudadanía número 35.254.932 de Fusagasugá, la suma de 100 SMMLV, en su calidad de víctima y compañera permanente de la víctima.*

*4.3 Para el menor SERGIO ANDRÉS MUÑOZ GUTIÉRREZ, identificado con la Tarjeta de Identidad 1.069.730.625, la suma de 100 SMMLV, en su calidad de víctima e hijo de la víctima.*

*4.4 Para el señor ELEDONIO MUÑOZ GUAYARA identificado con cédula de ciudadanía 1.167.409 expedida en el municipio de Milán, la suma de 100 SMMLV, en su calidad de víctima y padre de la víctima.*

*4.5 Para a señora GLORIA PACHECO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.218.412 de la ciudad de Cali, la suma de 100 SMMLV, en su calidad de víctima y madre de la víctima.*

*4.6 Para el señor JAMMES MUÑOZ MÉNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 79.537.911, la suma de 50 SMMLV, en su calidad de víctima y hermano de la víctima.*

<sup>1</sup> Liquidados de acuerdo a la sentencia de unificación del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, del 28 de agosto de 2014. Exp. 31172.



4.7 Para el señor BORMAN MUÑOZ MÉNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 80.436.220 de Dolores, la suma de 50 SMMLV, en su calidad de víctima y hermano de la víctima.

4.8 Para el señor ROBINSON MUÑOZ PACHECO, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.061.733 de la ciudad de Bogotá, la suma de 50 SMMLV, en su calidad de víctima y hermano de la víctima.

#### 5. DAÑO A LA SALUD

5.1 Para el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO, identificado con cédula de ciudadanía número 93.422.467 de Dolores la suma de 100 SMMLV, en su calidad de víctima directa.

#### 6. PERJUICIOS PATRIMONIALES

#### 7. LUCRO CESANTE

7.1 Para el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO, identificado con cédula de ciudadanía número 93.422.467 de Dolores, por concepto de la pérdida de capacidad laboral, determinada en 49% de acuerdo a lo que se determinó en el acta del de la Junta Médica Laboral, y el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía.

7.2 Para el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO, identificado con cédula de ciudadanía número 93.422.467 de Dolores, por concepto de lucro cesante pasado, lo que se demuestre en el proceso.

7.3 Para el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO, identificado con cédula de ciudadanía número 93.422.467 de Dolores, por concepto de lucro cesante futuro, lo que se demuestre en el proceso, así como la pérdida de función renal que él tiene, y se pagará de acuerdo a los porcentajes establecidos en el momento de la respectiva condena y pago.

#### 8. DAÑO EMERGENTE

8.1 Para el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO, identificado con cédula de ciudadanía número 93.422.467 de Dolores, por concepto de daño emergente pasado, lo que se demuestre en el proceso.

8.2 Para el señor DUMAR MUÑOZ PACHECO, identificado con cédula de ciudadanía número 93.422.467 de Dolores, por concepto de daño emergente futuro, lo que se demuestre en el proceso.

9. Cada uno de los valores antes descritos se actualicen de acuerdo al Índice de Precios del Consumidor.

10. Se condene a la parte demandada al pago de las costas procesales, gastos y agencias en derecho.

11. Se ordene el cumplimiento de la sentencia de acuerdo a lo señalado en el artículo 192 del C.P.A.C.A. y subsiguientes."



#### 4. LA DEFENSA

La parte demandada descurre el traslado de la siguiente forma:

##### 4.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Frente a los hechos de la demanda, la autoridad accionada indica que no le constan aquellos relativos asuntos distintos para atención brindada en el Hospital Militar Central.

Precisa que no hay datos en la historia clínica sobre consulta inicial extrainstitucional antes de ser remitido al Hospital Militar Central. El paciente presentaba cuadro de más o menos 1 año de evolución de dolor tipo cólico en flanco izquierdo y fue remitido al servicio de urología del hospital militar central con diagnóstico de urolitiasis izquierda.

De conformidad con el reporte de urografía practicada al paciente por parte del servicio de urología del Hospital Militar Central, dado el tamaño del cálculo y su ubicación, tenía indicación de realizar nefrolitotomía percutánea.

Junto con la urografía, se analizó también la ecografía intra institucional de vías urinarias que el paciente traía, donde se encontraron 2 imágenes de cálculos en el riñón izquierdo, una a nivel de cálices mayores del tercio superior de 5 mm y otra a nivel de la Unión pieloureteral de 14 mm con dilatación pielocalicial moderada. Esta ecografía también concluyó que había hidronefrosis izquierda grado II.

La simple afirmación de encontrar los riñones en forma, tamaño y posición usual, no significa que el paciente esté bien, por definición, la presencia de cálculos a cualquier nivel de las vías urinarias tiene complicaciones potenciales, entre las cuales se cuentan:

- Disminución o pérdida de función en el riñón afectado
- Daño renal
- Obstrucción del uréter, uropatía obstructiva aguda
- Reparación de los cálculos
- Infección de las vías urinarias

No es posible, con una urografía excretora, predecir las complicaciones que pueden ocurrir como consecuencia de la urolitiasis que el paciente presentaba.

Además, que todo procedimiento radiológico tiene riesgo de irradiación, deletérea para la salud del paciente la función renal. En este caso, no había indicación de repetir el estudio. Se tomó la decisión de llevar a cirugía con evidencia de un cálculo de más de 2 cm de diámetro, indicación para nefrolitotomía percutánea, para evitar exclusión funcional renal izquierda, IVU a repetición y complicaciones (PNF, sepsis urinaria), más severas si no se realiza el tratamiento. Con la imagen inicial del tamaño del cálculo de 2.8 cm, no cambia la conducta quirúrgica, ya que el cálculo no va a disminuir de tamaño. Por la ubicación renal y el tamaño, había indicación absoluta del nefrolitotomía percutánea, como rezan las guías internacionales y los estándares de manejo actuales.

De conformidad con la historia clínica, el paciente fue llevado a nefrolitotomía percutánea bajo anestesia general, con los hallazgos descritos en la historia clínica y que una importante hemorragia obligó a interrumpir la operación, al colocar un tubo de nefrostomía y a una intervención secundaria más adelante. En la mayoría de los casos, la hemorragia venosa se detiene cuando se pinza el tubo de nefrostomía durante unas horas.

Adicionalmente se logra verificar que la sonda nefrostomía funcionó adecuadamente durante la hospitalización del paciente, con volúmenes de drenaje de orina hematuria



clara adecuados (consignados en la evolución médica del paciente y en notas de enfermería), con estabilidad hemodinámica, sin signos de infección y clara evolución hacia la mejoría, por lo cual se dio salida con indicaciones y signos de alarma claros para consultar.

No es cierto que hubiera falta de cuidado y diligencia en el procedimiento de nefrostomía, ya que las notas de evolución demuestran que dicha sonda estaba funcionando de forma normal durante la hospitalización del 10 al 16 de octubre con drenaje claro que también se demuestra en las notas de enfermería. Al egreso del paciente, la nefrostomía estaba en posición y con adecuada función.

Al paciente se le dieron por escrito y se le explicaron verbalmente en forma clara, indicaciones y signos de alarma para consultar, como fiebre, escalofrío, sangrado activo, disfunción o desalojo de la nefrostomía.

Al reingresar al paciente el 24 de octubre, se evidenció que la nefrostomía se había desalojado, complicación postoperatoria descrita para este procedimiento.

El 27 de octubre se realizó cambio de nefrostomía y pielografía evidenciando sistema pielocalicial moderadamente dilatado con cálculo obstructivo del uréter proximal.

Tampoco es cierto que hubiera un "derrame de orina" (si se interpreta el término "derrame" como una colección o fuga de orina por fuera del trayecto de la sonda de nefrostomía).

Tanto la ecografía del 24 de octubre como la pielografía directa que se realizó a través de la nefrostomía, descartaron presencia de colecciones que pudiesen generar infección. El paciente reingresó al Hospital Militar 8 días después del regreso con una infección de vías urinarias complicada.

La urolitiasis y su manejo, constituyen un factor de riesgo para presentar infecciones urinarias complicadas, infecciones urinarias a repetición y complicaciones derivadas de las mismas.

La presencia de un cálculo de 3 cm en la vía urinaria y la manipulación del tracto urinario y del cálculo, aumentaron significativamente el riesgo de infección. un cálculo de tamaño significativo en la vía urinaria, incluso con urocultivos negativos, es factor de riesgo para bacteremia y sepsis. Los cálculos contienen bacterias (biofilm) que contaminan por definición.

El urocultivo de este paciente demostró la presencia de una Escherichia Coli BLEE positiva que fue manejada con Meropenem por lo que el paciente evolucionó de forma satisfactoria con adecuada respuesta al tratamiento antibacteriano.

Después del tratamiento con Meropenem, y la negativización de bacterias en la orina, el paciente se llevó a ureterolitotomía endoscópica láser el 3 de noviembre de 2016, evidenciando un cálculo de aproximadamente 3x3 cm a nivel de la unión ureteropielica izquierda del cual se realiza la fragmentación hasta obtener fragmentos menores de 2 mm, quedando derivado con un catéter doble J izquierdo.

En la descripción del procedimiento y los hallazgos intra operatorios se evidenció presencia del cálculo de 3 por 3 cm en la Unión ureteropielica izquierda.



Cómo se lee la descripción quirúrgica, dicho cálculo fue el hito fragmentado y se dejó derivación urinario con catéter doble J, procedimiento sin complicaciones con evolución postoperatoria satisfactoria, por lo que se dio salida cuatro días después del mismo.

Se programó para retiro del catéter doble J el 15 de enero de 2013, previo puro cultivo negativo y radiografía de abdomen libre de litos, procedimiento que se realizó sin complicaciones.

Se aclara el contexto que precedió a la realización del procedimiento del 19 de octubre de 2013.

El paciente continúa en seguimiento estricto por urología, documentándose en para clínicos de control el 27 de mayo de 2013 lo siguiente:

*"UROTAC: Hidronefrosis izquierda grado IV con reducción del espesor cortical con calcificaciones pielocaliciales. Bolsa hidronefrótica de 102x66x90. En su interior imagen hacia unión pieloureteral que mide 10.6x7.1mm, lito puntiforme en grupo calicial superior. Riñón izquierdo atrófico hidronefrótico con 22.8% funcional y función diferencial y filtración glomerular calculada en 78.1 ml/min. Por lo que se presentó en Junta, donde se aprobó endopielotomía previa pielografía."*

La descripción quirúrgica de la endopielotomía aclara que no se encontraron cálculos en el riñón, pero sí había presencia de un cálculo en el uréter proximal, sitios anatómicos diferentes, hallazgos que concuerdan tanto con la evolución del paciente como con las imágenes previas a la cirugía.

Como consta en la descripción quirúrgica, el uréter izquierdo se encontraba sano hasta su porción media, donde se evidenció una estrechez concéntrica de la luz del 95% sin paso de medio de contraste a unidad renal, estrechez que ese fragmento con equipo, con lito proximal a sitio estrecho, el cual se lito fragmentó. Se encontró uréter proximal y cavidades caliciales dilatadas con orina turbia sin evidencia de litos intra renales, dejando al paciente derivado con catéter doble J. Procedimiento sin complicaciones.

La decisión de realizar nefrectomía izquierda se tomó teniendo en cuenta varias circunstancias en la evolución del paciente.

En control postoperatorio del 3 de febrero de 2014 en radiografía de abdomen se identificó nueva imagen de densidad cálcica sobre la silueta renal izquierda.

El 24 de febrero de 2014 se identificó en UROTAC el catéter doble J calcificado a nivel renal y uretral con hidronefrosis grado III, por lo que se solicitó renograma DTPA.

Valoración por Nefrología el 17 de enero de 2014, donde consideran TFG de 49 ml/min por MDRD con ERC estadio 3A. El paciente venía con deterioro progresivo de la función renal a pesar del tratamiento agresivo médico quirúrgico por urología y control por Nefrología.

Se decide en Junta de urología programar para nefrectomía simple laparoscópica izquierda por presentar urolitiasis complicada, hidronefrosis e IVU a repetición con disminución progresiva de la función renal a pesar de manejo con endopielotomía láser. Último renograma con riñón izquierdo con aporte funcional de sólo el 20%.

La decisión de extraer el riñón se tomó teniendo en cuenta la pérdida progresiva de la función renal hasta evidenciarse una exclusión funcional renal (el riñón ya no funciona), con estrechez uretral que fue documentada desde la segunda cirugía y a la cual se dio



manejo con un catéter buscando la mejoría del riñón, sin éxito, persistiendo la estrechez uretral a pesar de los tratamientos realizados.

La decisión de extraer el riñón se tomó teniendo en cuenta estos factores, para evitar complicaciones mayores como sepsis y muerte del paciente.

En ninguna circunstancia se considera la realización de la nefrectomía, como el fin de la actividad médica. Esta afirmación es absolutamente falsa, ya que como consta de forma extensa en la historia clínica, el paciente ha asistido a seguimiento continuo, frecuente y cercano por el servicio de Nefrología para el control de su patología renal crónica.

El paciente después de la nefrectomía izquierda, ha sido cuidadosamente seguido por el servicio de Nefrología, presentando evolución estable, incluso con descenso de la creatinina en el último año. Claramente el paciente tiene mayor riesgo de disfunción renal por ser un paciente monorenal que también presenta cálculos en el riñón derecho, y evidencia de disfunción renal. Estas condiciones pueden llevarlo a complicaciones que se pueden presentar en épocas posteriores de la vida.

En lo relativo a la reubicación laboral del paciente, no le constan tales hechos a la demandada.

No es cierto que el paciente actualmente presente secuelas renales progresivas que afecten su capacidad laboral por una falla médica de conformidad con las siguientes conclusiones:

- El paciente ingresó con patología litiásica bilateral compleja por el tamaño, condición que determina toda la secuencia de complicaciones que tuvo
- Nada puede predecir si un cálculo renal aumentará de tamaño, generará complicaciones infecciosas derivadas de una obstrucción o se reproducirá a pesar de un adecuado tratamiento.
- La edad del paciente al momento de la presentación de la patología y el tamaño de los cálculos hacen pensar que estos no eran de reciente aparición.
- A mayor tiempo de evolución de la patología por cálculos renales, hay mayores complicaciones infecciosas, obstructivas y con deterioro de la función renal.
- La necesidad de procedimientos múltiples para el manejo de los cálculos también conlleva riesgo de complicaciones hemorrágicas, infecciosas, fibrosas, obstructivas y de pérdida de la función renal.
- En el reporte de patología del riñón izquierdo se confirma lo anterior.
- Se encontró dilatación de la pelvis y cálices mayores que mide 5 cm de diámetro, de aspecto fibroso, presencia de stent, y estructuras cálculosa número 2, alojada, de color Pardo oscuro, de superficie rugosa que miden en promedio 0.5 cm de diámetro, localizada distalmente de los cálices con gran adherencia fibrosa, parénquima renal de color Pardo rojizo, disminución de la relación cortico medular y atrofia de las pirámides medulares.
- Diagnóstico patológico: Riñón izquierdo. nefrectomía izquierda. Pielonefritis crónica severa. Litiasis renal.

No son admisibles las consideraciones subjetivas que el actor plantea, pues en primer lugar ni la enfermedad ni su evolución pueden ser atribuidas al actual de la demanda, pues como se ha explicado, la litiasis bilateral era padecida por el paciente desde antes de ingresar al Hospital Militar, y su evolución obedece precisamente al curso propio de la patología, aspectos de los cuales no es responsable el demandado.

No obstante, debe quedar claro que para el actual tratamiento reprochado culminó con la realización de la nefrectomía el 13 de diciembre de 2014, sin embargo, dicho



procedimiento no es el fin de la atención médica, pues la historia clínica da cuenta de controles periódicos por la misma enfermedad, máxime si se tiene en cuenta que la litiasis se reportó bilateral.

#### 4.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

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

#### 4.3 RAZONES DE LA DEFENSA

La atención y manejo del paciente fue en todo momento oportuno, secuencial, adecuado y diligente, suministrados por personal idóneo que atendió en diferentes oportunidades y circunstancias. Se concluye entonces que no existió omisión, imprudencia ni negligencia por parte del grupo profesional multidisciplinario que proporcionó los servicios asistenciales.

Según la historia clínica, el tratamiento proporcionado por los profesionales de la salud al servicio del Hospital Militar, fue realizado de manera diligente, pues se observa el continuo seguimiento de la evolución que presentaba la patología, situación que se controla cada vez que el usuario lo requiere y con la fijación de controles posteriores.

No se presentó impericia por lo que la atención médica fue prestada por especialistas y personal altamente calificado e idóneo.

No se presentó omisión porque se tomaron todas las medidas conducentes a mejorar las condiciones del paciente y se manejaron oportunamente.

No hubo imprudencia porque se utilizaron los procedimientos aceptados y recomendados internacionalmente a la cual se le brindó el tratamiento correspondiente y adecuado alejándose de todas maneras a una vulneración de la Lex artis o ley del arte.

Consecuente con lo descrito anteriormente no se dan los presupuestos que indiquen relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado del paciente.

De otra parte se evidencia objetivamente la diligencia, pericia y experiencia en los médicos tratantes, así como de la concreta aplicación de los protocolos en el tratamiento del paciente.

Por último, la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado y de la Corte Suprema de Justicia han determinado que la obligación del médico es de medio y no de resultado.

### 5. INTERVINIENTE – ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Este llamado en garantía se pronuncia de la siguiente forma:

#### 5.1 ACERCA DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Los términos de la formulación de cada uno de los hechos en qué se fundamenta la demanda evidencian que a la aseguradora no le constan, en tanto no participó en alguno de ellos y ni siquiera supo de su ocurrencia.



## 5.2 ACERCA DE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En cuanto a los hechos del llamamiento en garantía tiene como ciertos los relativos a la celebración del contrato de seguro y expedición de la póliza.

Precisa que la póliza tuvo vigencia entre el 9 de abril y el 6 de octubre de 2014, siendo prorrogada sucesivamente hasta el cuatro de noviembre y luego hasta el 29 de diciembre de dicho año, fecha en la cual expiró su vigencia.

También es cierto que de conformidad con lo previsto en la condición general primera, la póliza sólo cubre las reclamaciones que se hubieren presentado contra el Hospital Militar Central, por primera vez, por escrito, dentro de su vigencia, esto es, entre el 9 de abril y el 29 de diciembre de 2014, y en realidad la reclamación presentada contra la asegurada por parte de los demandantes sólo se vino a formular el 30 de noviembre de 2016, es decir, casi 23 meses después de expirar a su vigencia, por lo que quedó por fuera de la misma.

Es cierto que la póliza sólo cubre el daño emergente por el servicio médico, cómo se expresa desde la carátula misma, y se ratifica en la condición primera de las generales, el objeto del seguro contratado es cubrir la responsabilidad civil profesional respecto del daño emergente por hechos del personal médico, enfermeras y paramédicos del Hospital Militar.

Es cierto, que en la condición 2.16 de las generales de la póliza se excluyen de la cobertura el lucro cesante, el daño moral y los perjuicios fisiológicos, de lo que se sigue que la aseguradora no es, ni puede ser declarada responsable de las eventuales condenas que se profieran en este proceso contra la llamante en garantía.

No es cierto que los hechos estén cubiertos por la póliza, pues si bien estos concluyen con la nefrectomía realizada el 13 de octubre de 2014 al ahora demandante, la misma se predica de un conjunto de procedimientos médicos iniciados el 22 de noviembre de 2011 con una urografía seguida de una nefrolitotomía percutánea el 10 de octubre de 2012, que terminó con la mala colocación de una sonda que produjo una infección y una ureterolitotimia endoscópica con láser el 3 de noviembre de 2012, pero en todo caso, la póliza sólo cubre las reclamaciones que se hubieren presentado contra la demandada, por primera vez, por escrito, durante su vigencia, es decir, entre el 9 de abril y el 29 de diciembre de 2014, siendo en este caso presentada la reclamación el 30 de noviembre de 2016, casi 23 meses después de la expiración de la vigencia, por lo que ha quedado por fuera de la misma.

En todo caso, los hechos que dieron como consecuencia la nefrectomía, son todos muy anteriores a la vigencia.

Por último, por la simple vinculación del tercero, no puede ampararse la eventual responsabilidad de la demandada, en razón de que el riesgo asegurado no ocurrió dentro de su vigencia, y además la misma no cubre el lucro cesante, los perjuicios morales y fisiológicos que se pretenden contra el asegurado.

## 5.3 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La llamada en garantía se opone expresamente a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.



#### 5.4 ACERCA DE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

La aseguradora se opone expresamente a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía.

#### 5.5 EXCEPCIONES

Como excepciones fueron propuestas las siguientes:

##### 5.5.1 INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DERIVADA DE LA PÓLIZA 930-88-9940000002

Se fundamenta esta excepción indicando que el riesgo asegurado no ocurrió durante su vigencia.

Ciertamente, aseguradora solidaria emitió la póliza 930-88-9940000002 para cubrir la responsabilidad civil profesional médica del Hospital Militar Central, a pesar de lo cual no se sigue que deba responder por las eventuales condenas que se llegaron a deducir contra dicha entidad en este proceso.

Como es de conocimiento del juzgado, el hecho que da lugar al nacimiento a la obligación de asegurar la ocurrencia del riesgo asegurado, a lo cual la ley denomina siniestro (artículos 1045, 1072 y 1080 del Código de Comercio).

La afirmación o la negación del siniestro es un juicio de valor jurídico, cuyo silogismo se estructura, al igual que cualquier otro juicio jurídico, con base en una premisa mayor constituida por el amparo de la póliza o el riesgo asegurado definido en sus límites positivos de modo, tiempo y lugar (la cobertura) y negativos (las exclusiones); es una premisa menor que son los hechos, y evidentemente, una conclusión.

El siniestro no es pues una idea que pueda predicarse en abstracto, sino que es un evento necesariamente vinculado a los términos específicos de un contrato de seguro en concreto y de allí la inexistencia de la obligación de la aseguradora en el presente caso.

En orden a establecer cuál fue el riesgo asegurado por la póliza 930-88-994000002 resulta importante manifestar, que el seguro de responsabilidad civil, como en el presente caso, a voces del artículo 127 del código de Comercio, impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley".

El cubrimiento del seguro de responsabilidad civil se realiza a través de 2 modalidades, en función de la limitación del riesgo asegurado, las cuales se denominan de ocurrencia y de reclamación, más conocida esta última como "Claims made".

La modalidad de ocurrencia se soporta en el artículo 1131 del código de Comercio, que dispone: "se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".

En virtud de esta modalidad de ocurrencia, el seguro de responsabilidad civil cubre los perjuicios patrimoniales que causa el asegurado, por hechos ocurridos durante su vigencia, independientemente de que la reclamación se realice con posterioridad a la misma.

La modalidad de reclamación o "claims made" se fundamenta en el inciso primero del artículo cuarto de la ley 389 de 1997 que dispone: "En el seguro (...) de responsabilidad la



cobertura podrá circunscribirse (...) a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia (...) así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación”

En relación con esta modalidad, la doctrina ha expresado:

*"Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad.*

*En efecto, la misma ley permite a las partes circunscribir la cobertura del seguro a las reclamaciones formuladas por la víctima, estableciendo una noción distinta de riesgo asegurado en el seguro de responsabilidad civil cuando se aplica esta alternativa.*

*En este orden de ideas, puede existir hecho constitutivo de responsabilidad, aunque no necesariamente siniestro, ya que este consiste en la reclamación judicial o extrajudicial, la cual puede no materializarse”<sup>2</sup>*

En este contexto, como se advierte desde el título de las condiciones generales, la póliza es de “RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLÍNICAS Y CENTRO MÉDICOS – COBERTURA BASE *CLAIMS MADE*”

Y coherentemente con esta idea, la Condición General primera expresa: “DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 4º DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO, POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR ACTOS HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO...”

La vigencia de la póliza 930-88-9940000002 se extendió entre el 9 de abril y el 29 de diciembre de 2014.

A juzgar por los hechos aducidos en la demanda y en la prueba documental anexa, los hechos que en sentir de la parte actora habrían comprometido la responsabilidad de la demandada, ocurrieron desde octubre de 2012, cuando no estaba vigente la póliza.

Pero lo más importante es que, como se ha visto, la póliza de responsabilidad civil profesional número 930-88-9940000002 se contrató y se expidió bajo la modalidad de reclamación o “claims made”, esto es, cubría solo las reclamaciones realizadas al HOSPITAL MILITAR CENTRAL o a ASEGURADORA SOLIDARIA, durante la vigencia de la póliza que, como se vio, fue la comprendida entre el 9 de abril y el 29 de diciembre de 2014.

Al haberse expedido la póliza bajo la modalidad de reclamación, solamente cubre las reclamaciones realizadas al asegurado o al asegurador durante su vigencia.

Como se aprecia de las pruebas que obran en el expediente, el 30 de noviembre de 2016 los demandantes presentaron a la Procuraduría la solicitud de convocatoria a audiencia de conciliación al demandado, en relación con unas pretensiones similares o iguales a las de este proceso, la cual se convocó para el 7 de febrero de 2017, y en efecto se llevó a cabo.

<sup>2</sup> DÍAZ – GRANADOS ORTIZ Juan Manuel. El Seguro de Responsabilidad. Centro Editorial Universidad del Rosario. Primera Edición. Página 225



Así las cosas, es evidente que la reclamación por escrito que define el riesgo asegurado, en los términos de la condición primera de las generales de la póliza se produjo el 30 de noviembre de 2016, esto es, casi 23 meses después de expirada su vigencia el 29 de diciembre de 2014.

El riesgo asegurado habría ocurrido entonces por fuera de la vigencia, por lo que en los términos del artículo 1072 del código de Comercio no hubo siniestro, de forma que no puede nacer alguna obligación para la aseguradora.

1. La hipotética obligación de la aseguradora que pretende deducir la demandada, de todas formas, no es la misma que la eventual obligación de indemnización que pudiera deducirse en este proceso en su contra, por lo que no puede plantearse en los mismos términos cuantitativos y cualitativos, valga decir, el lucro cesante, los perjuicios Morales y fisiológicos no son objeto del seguro, y en todo caso, cualquier indemnización queda sujeta al límite del valor asegurado y a la aplicación del deducible.

Una cosa es la obligación de resarcimiento que surge del contrato de seguro de responsabilidad y otra, bien diferente, aunque vinculada, la obligación a cargo del asegurado proveniente de su responsabilidad civil profesional.

En efecto, la obligación del asegurado frente a la víctima o los perjudicados tiene su fuente, en este caso, en su actividad profesional.

La del asegurador tiene su fuente en un contrato de seguro y esta diferencia en las fuentes se proyecta en varias diferencias legales de una y otra.

De esta autonomía e identidad propia de la obligación del asegurador de la responsabilidad profesional frente a la del asegurado responsable civilmente emerge como diferencia fundamental que, si bien la indemnización del asegurado es integra, la del asegurador tiene, como se ha anunciado, tres límites cualitativos y cuantitativos, a saber:

- A. Salvo estipulación en contrario, el seguro de responsabilidad sólo cubre los perjuicios patrimoniales causados a la víctima.

Así lo establece el artículo 1127 del Código de Comercio, lo cual no es óbice para que las partes estipulen expresamente su cubrimiento, como lo han reconocido la jurisprudencia y la doctrina.

En este caso, en la póliza no se incluyó la mencionada cláusula, sino todo lo contrario, la expresa y reiterada afirmación de que los perjuicios que se cubrían eran los de carácter material, y específicamente el daño emergente. En este sentido, (i) La Condición General primera que expresa que la aseguradora "INDEMNIZARÁ CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A LAS CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS"; y (ii) De modo congruente con esta condición, en la cláusula segunda relativa a las EXCLUSIONES, de modo concreto la 2.16, se pactó que la aseguradora queda liberada de cualquier responsabilidad por "LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL"



De esta forma, aparte de que no hubo siniestro y por ende tampoco obligación de la aseguradora que derive la póliza en elemento de que la demandada resulte condenada a pagar alguna suma derivada de las pretensiones de la demanda, pues ello no está cubierto por el contrato de seguro, en tanto dichas pretensiones aluden a daños Morales, lucro cesante y daños fisiológicos.

#### 5.5.2 LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR NO PUEDE EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA

La responsabilidad del asegurador no puede exceder de la suma asegurada, independientemente de que el asegurado resulte responsable por un mayor valor y comprende también la responsabilidad que se pretende derivar de la demandada contra la aseguradora, con cargo a la misma póliza en los procesos 2015 – 00758, 2015 – 00605 y 2016-00145 que cursan en los Juzgados 33, 31 y 59 Administrativos del Circuito de Bogotá.

El artículo 1079 del Código de Comercio, prevé para todos los seguros, que “el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada”.

En la carátula de la póliza se pactó una suma asegurada de \$ 1.000.000.000”.

En la cláusula general 4.1. denominada LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD se reiteró lo previsto en el artículo 1079 del C de Co, en el sentido de que la máxima responsabilidad “la constituye la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza”

Esta suma asegurada constituye el límite total de la responsabilidad de ASEGURADORA SOLIDARIA con cargo a la misma.

De esta forma, en el improbable caso de que los procesos mencionados se condenaré a la aseguradora, disminuye la suma asegurada.

#### 5.5.3 LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR QUEDA SUJETA AL DEDUCIBLE QUE PACTEN LAS PARTES DEL CONTRATO.

La obligación del asegurador queda sujeta al deducible que pacten las partes en el contrato, que en el presente caso de conformidad con lo previsto en la cláusula general 4.6, contenida en la carátula de la póliza, se precisa que el deducible ha sido pactado en el 15% del valor de la pérdida con un mínimo de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

## 6. TRÁMITE

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

Actuación	Fecha
Admisión de la demanda	2017/05/04
Admisión de la reforma	2017/11/17
Audiencia inicial	2018/10/24
Audiencia de pruebas	2021/10/25 2021/11/05



Actuación	Fecha
Al Despacho para fallo	2021/12/02

Se produjo la suspensión de términos judiciales de la siguiente forma durante el año 2020:

Acuerdo	Fecha	Desde	Hasta
PCSJA20-11517 Consejo Superior de la Judicatura	15/03/2020	16/03/2020	20/03/2020
PCSJA20-11518 Consejo Superior de la Judicatura	16/03/2020	16/03/2020	20/03/2020
PCSJA20-11521 Consejo Superior de la Judicatura	19/03/2020	21/03/2020	03/04/2020
PCSJA20-11526 Consejo Superior de la Judicatura	22/03/2020	04/04/2020	12/04/2020
PCSJA20-11532 Consejo Superior de la Judicatura	11/04/2020	13/04/2020	26/04/2020
PCSJA20-11546 Consejo Superior de la Judicatura	25/04/2020	27/04/2020	10/05/2020
PCSJA20-11549 Consejo Superior de la Judicatura	04/05/2020	11/05/2020	24/05/2020
PCSJA20-11556 Consejo Superior de la Judicatura	22/05/2020	25/05/2020	08/06/2020
PCSJA20-11567 Consejo Superior de la Judicatura	05/06/2020	08/06/2020	01/07/2020

## 7. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

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

### 7.1 PARTE DEMANDANTE

Se abstuvo de alegar de conclusión.

### 7.2 PARTE DEMANDADA

Los acápite del alegato de conclusión de la demandada se resumen a continuación:

#### 7.2.1 HECHOS

Fueron refutados los hechos de la demanda durante la etapa probatoria, con fundamento siempre en la ciencia médica, la historia clínica y las patologías que presentó el paciente junto con el tratamiento que le fue proporcionado por el Hospital Militar Central, según el cual, consulta por litiasis que una vez diagnosticada, ameritó una serie de tratamientos renales que concluyen en efecto mía por evolución propia de la enfermedad.

Por lo demás, debe notarse al interior del HMC fueron realizados diversos exámenes y procedimientos como urografía, nefrolitotomía percutánea, entre otros, y que por presentarse para este caso cálculos con un tamaño superior a 2 cm y de aspecto coraliforme, fue necesaria la nefrolitotomía que causó sangrado por ser un procedimiento invasivo que debió suspenderse para hacer nefrostomía, sin olvidar que el sangrado es un riesgo previsto, ya que la sonda se introduce en el riñón en busca del cálculo.

De igual manera, quedó probado que el paciente ingresó al HMC cuando su riñón presentaba deficiente funcionamiento, ya que según renograma se reportaba funcionamiento entre el 22 y el 19%, cuando el funcionamiento normal de cada riñón debe ser equivalente al 50%.



## 7.2.2 PRUEBAS RECAUDADAS

Sobre la prueba recaudada, se tiene lo siguiente:

### A. DOCUMENTALES

Obra como tal la historia clínica correspondiente al paciente, un momento que permite apreciar de manera clara, específica y concreta el motivo de la consulta, el examen físico, la impresión diagnóstica y las órdenes dadas por el supra especialista de la demandada, pero sobre todo el deficiente funcionamiento del riñón del paciente según renograma.

Queda probado con la historia clínica, que el paciente a pesar del tratamiento, presentó hidronefrosis a consecuencia de la obstrucción de la salida de orina por la presencia de cálculos con evolución superior a un año para el momento en que se realiza la consulta, situación que incide negativamente en la evolución de la enfermedad y en el resultado que fue la nefrectomía.

Con la prueba documental, se acredita que el tratamiento médico fue oportuno en la medida que el paciente consulta, pues la evolución de la enfermedad durante un año sin tratamiento, incidió negativamente.

Debe resaltarse que hasta la fecha no se ha presentado tacha de alguna naturaleza en contra de los documentos aportados como medio de prueba acerca de la diligencia, cuidado y pertinencia de la intervención quirúrgica practicada al paciente.

### B. PERICIAL

Obra en el expediente dictamen rendido a favor de la demandada por especialista en Neurología, Dr. JUAN CARLOS VALERO, quien después de revisar la historia clínica hace un recuento de todo el tratamiento dispensado, las dificultades y complicaciones infecciosas, que en todo caso, enuncia fueron advertidas y manejadas adecuadamente.

Debe tener en cuenta el despacho que la hoja de vida del perito da cuenta de sus estudios en medicina con especialidad en urología, de forma que sus condiciones académicas permiten tenerlo como un par profesional idóneo en el campo de las supra especialidad de los médicos tratantes.

Adicionalmente, el juez debe tener en cuenta que la legislación procedimental es clara al exigir la idoneidad del perito de conformidad con la complejidad del caso, pues bien, para el caso de urolitiasis, resultan idóneos La Federación Médica Colombiana y el médico experto que rinde informe científico que se incorpora como prueba documental a favor del demandado.

Debe entonces el juez, de acuerdo con la sana crítica dar credibilidad y confianza a la prueba pericial allegada al expediente por la demandada, que desmiente los argumentos sostenidos por la parte actora, por ofrecer mayor soporte científico, experiencia e idoneidad.

De conformidad con el interrogatorio surtido durante la audiencia de contradicción fue desvirtuado el argumento principal de la demanda según el cual hubo un errado diagnóstico y se perjudicó al paciente con el "derrame de orina" a tal punto que fue descuidada la atención hasta llegar a la nefrectomía. Debe recordarse que el resultado final, se dio por la evolución de la enfermedad y no por falla médica.



### C. DE LA PRUEBA TESTIMONIAL

Del testigo JOSÉ GREGORIO SÁNCHEZ debe resaltarse que efectivamente por conocer directamente al paciente, pudo observar la magnitud de los cálculos que afectaba del funcionamiento de las vías urinarias, que la enfermedad evolucionó al deterioro debido a su antigüedad y que por el tamaño de los cálculos fueron necesarios diversos procedimientos que definió y explicó detalladamente durante su declaración.

Adicionalmente, quedó probado con esta declaración que la decisión de nefrectomía tomada por la Junta médica estuvo soportada científicamente, pues varios especialistas coincidieron en la realización de nefrectomía por funcionamiento deficiente del riñón en un porcentaje inferior al mínimo que la literatura médica ha definido.

Debe decirse que, para la realización de la nefrectomía, el paciente fue advertido y que libremente decidió aceptar la cirugía, debiendo tenerse en cuenta que el paciente o cualquier persona puede continuar desarrollando normalmente sus actividades cotidianas siempre y cuando tome medidas sanas de vida que permitan cuidar su otro riñón.

### 7.2.3 DE LAS PRETENSIONES

Al contar con soporte probatorio suficiente, la demanda se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, pues la parte actora no logra individualizar ni demostrar la presunta responsabilidad de la demandada, por la efectiva causación de un daño antijurídico o perjuicio que no esté obligado a soportar, y que tenga su origen por la deficiente, inoportuna o defectuosa prestación del servicio médico asistencial por parte del Hospital Militar Central, siendo estas las razones, por demás suficientes para considerar que no existe mérito objetivo que permita declarar la responsabilidad por acción u omisión que conlleve al pago de una indemnización.

Por el contrario, las pruebas obrantes indican claramente que el diagnóstico, tratamiento y terapéutica ordenada por el especialista que atendió al paciente fueron adecuadas y se realizaron con el fin de establecer un diagnóstico acertado acerca de la patología, siempre basado en los protocolos que el hospital tiene establecidos en concordancia con la literatura médica universal.

Por estas razones, debe decirse que no están probadas las condiciones establecidas en la ley para declarar responsabilidad encabezada la demandada, pues por el contrario, se encuentra probada la diligencia, pericia, pertinencia y oportunidad respecto del tratamiento y actual de los médicos adscritos al Hospital Militar Central.

La valoración de las pruebas debe llevar a la conclusión inequívoca de que no está probado el daño antijurídico como primer requisito a estudiar, por lo que en consecuencia debe declararse interrumpida la relación causal respecto de la participación de la demandada, situaciones por las que no existe jurídicamente opción diferente a denegar las pretensiones de la demanda.

Consecuente con lo anterior de ninguna manera se puede inferir responsabilidad al Hospital Militar Central por presunta falla del Servicio Médico-Asistencial, por cuanto por principio universal y legal (Código de Ética Médica) el desempeño y la labor del Médico es de MEDIO Y NO DE RESULTADO, además el tratamiento ofrecido al paciente y diagnóstico previo para instaurarle el tratamiento se ciñó a protocolos y literatura médica universal, por lo que deben denegarse las pretensiones.



### 7.3 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA – ENTIDAD COOPERATIVA

Los acápite del alegato de conclusión de esta vinculada comprenden los siguientes acápite:

#### 7.3.1 LA CONTROVERSIA QUE SUSCITA EL PROCESO

El proceso busca que se declare la responsabilidad del Hospital Militar Central, con ocasión de la nefrectomía realizada al señor DUMAS MUÑOZ PACHECO el 13 de octubre de 2014, la que califica como consecuencia de un conjunto de procedimientos médicos iniciados desde el 22 de noviembre de 2011, con una urografía seguida de una nefrolitotomía percutánea el 10 de octubre de 2012, que produjo una infección y una ureterolitotimia endoscópica con láser el 3 de noviembre de 2012, todo lo cual dio lugar a una incapacidad permanente parcial del 49%, lo que determinó la reubicación laboral.

#### 7.3.2 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN TANTO LOS ACTORES NO PROBARON NI LA FALLA DEL SERVICIO, NI LOS PERJUICIOS QUE ALEGAN

La parte actora no aportó, ni práctico en el proceso alguna prueba de carácter médico-científico que avalase la falla del servicio. En el expediente reposa la historia clínica, en relación con la cual los doctores JOSÉ G. SÁNCHEZ GÉLVEZ, especialista en cirugía urológica y DANILO CITARELLA, urólogo, de indiscutible autoridad, quienes refirieron las conclusiones de sus análisis de la mencionada historia y la evaluación de los diagnósticos y tratamientos recibidos por el paciente.

Aparte del valor probatorio de la historia clínica, las declaraciones de los mencionados profesionales confluyen en que los procedimientos de examen, los diagnósticos y los tratamientos recibidos por el paciente, resultan coherentes y ajustados a los protocolos nacionales e internacionales para el manejo de las nefrolitiasis que padecía, amén de que la misma tiene su origen en causas genéticas, ambientales y comportamentales.

Por demás, la nefrectomía obedeció a una decisión precedida de una Junta médica.

Nada del contenido de la Historia clínica ni de las conclusiones de los médicos citados fueron rebatidas probatoriamente por la parte actora.

Quedó demostrado que, aunque la nefrectomía no tuvo por causa una falla de la demandada, fue el procedimiento indicado para proteger la vida del paciente, quien puede proseguir su vida con un solo riñón, bajo unas condiciones razonables de calidad de vida.

Por demás, la incapacidad laboral consecuente como soldado determinó una reubicación laboral, sin que, esta situación hubiese producido daños psicológicos al señor Muñoz y a su entorno familiar, por lo que se descarta la existencia de perjuicios.

En suma, no hubo falla del servicio del HMC, por lo que no hay responsabilidad de este ni tampoco perjuicios probados.

#### 7.3.3 AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA

Reitera lo dicho en las excepciones propuestas al momento de pronunciarse sobre el llamamiento en garantía.



## 7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

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

## 8. CONSIDERACIONES

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

### 8.1 TESIS DE LAS PARTES

La parte actora considera que en el presente caso se ha presentado la falla en el servicio del Hospital Militar Central, en virtud de los errores cometidos en la atención prestada al ciudadano DUMAR MUÑOZ PACHECO, que habrían consistido en la omisión de hacer exámenes diagnósticos antes de la realización de una cirugía, dado el prolongado espacio de tiempo que había transcurrido desde que se descubrió la patología renal que le aquejaba. Falla médica durante la realización de la cirugía, mala colocación de una sonda que derivó en infección y pérdida de un órgano que tuvo que ser extirpado.

La demandada sostiene que no ha incurrido en falla en el servicio toda vez que la atención prestada obedeció a los protocolos y fue acordé con la patología y su evolución, al tiempo que la situación concreta de este paciente ha obedecido a la naturaleza propia de la enfermedad y se han presentado complicaciones propias de los procedimientos realizados.

Por su parte, la aseguradora llamada en garantía considera que los hechos se presentaron por fuera de la vigencia de la póliza, al tiempo que tampoco se ha constituido un siniestro toda vez que la atención prestada al paciente se ajustó a los criterios de necesidad, calidad y pertinencia propios de un servicio médico de calidad.

### 8.2 PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico consiste en determinar si se acredita la ocurrencia de una falla en el servicio médico prestado por el Hospital Militar Central al paciente DUMAR MUÑOZ PACHECO, de forma que el actual deterioro de su salud pueda ser considerado como daño antijurídico.

Esencialmente, la tesis del caso que plantea la parte actora correspondería a la pérdida de la oportunidad del paciente, pues sostiene que de haber sido diagnosticado de forma oportuna y haberse hecho un adecuado seguimiento de la evolución de la patología, si no se hubieran incurrido en un error durante la cirugía y en la colocación de la sonda, el órgano habría podido salvarse de forma que no perdiera la funcionalidad propia del riñón.

### 8.3 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

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

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

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



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

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

### 8.3.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

Frente al hecho dañoso, se tiene que no existe controversia en cuanto a que el accionante fue paciente del Hospital Militar Central, en donde fue atendido para el tratamiento de la patología que consistía en la formación de cálculos en uno de sus riñones, por lo que debió ser sometido a exámenes, valoración, intervenciones quirúrgicas, colocación de una sonda y finalmente remoción del órgano a través del procedimiento denominado nefrectomía.

Sobre el particular se tiene que en la demanda se plantean como hechos que configuran la falla del servicio el que no se hayan realizado exámenes de forma continua y que para el momento de la realización de la primera cirugía fueran recientes.

Además, agrega que durante la cirugía la impericia del médico tratante llevó a que se produjera una hemorragia que obligó a la suspensión del procedimiento.

Señala además que la impericia personal sanitario que colocara la sonda necesaria para la evacuación de la orina llevó a que se produjera un derrame de esta, lo que derivó en una grave infección.

Como medios de prueba aportó los documentos que configuran la historia clínica y los que acreditan el parentesco entre los integrantes del núcleo familiar demandante.

Sobre la atención al paciente se aportó el dictamen pericial realizado por la Federación Médica Colombiana, a cargo del doctor JUAN CARLOS VALERO, médico especializado en urología, del cual se extraen los siguientes apartes:

Documentación revisada:

- Historia clínica del paciente del hospital militar central valoración por consulta externa, urgencias y hospitalización. Del 9 de noviembre de 2011 a 23 de febrero de 2016. 277 folios.

Resumen de la historia clínica:

Fecha	Anotación
2012/03/09	Primera nota de urología: paciente de 31 años remitido para nefrolitotomía percutánea izquierda, por cuadro clínico de dolor en flanco izquierdo de un año de evolución, con Urotac que muestra cálculo calicial izquierdo de 2 8 cm, se da orden de cirugía y valoración por anestesia.
2012/09/10	Se verifica urocultivo negativo, pendiente programación.
2012/10/10	Se realiza procedimiento, nefrolitotomía percutánea izquierda, el procedimiento se suspende por sangrado en sitio de punción, se deja con sonda de nefrostomía clampeada. Salida el 16 de octubre con adecuada evolución.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
-SECCIÓN TERCERA-  
BOGOTÁ D.C.

Fecha	Anotación
2012/10/24	Reingresa por fiebre y dolor, disfunción de nefrostomía izquierda, se hospitaliza por urología. Urocultivo positivo para E coli BLEA + Ecografía abdominal muestra esteatosis hepática, nefrolitiasis izquierda 6mm con catéter de nefrostomía
2012/10/26	Retiro de sonda Foley de nefrostomía y paso de nueva nefrostomía
2012/11/03	se realiza ureterolitotomía endoscópica flexible láser izquierda, con fragmentación completa del cálculo, se deja catéter JJ
2012/11/07	Salida. Completó 10 días de Meropenem
2012/01/04	Control en consulta externa de urología, se planea retiro de JJ izquierdo.
2013/01/08	Urocultivo negativo
2013/01/15	Retiro de catéter JJ sin complicaciones
2013/03/08	Control por consulta externa, asintomático, trae ecografía extra institucional realizada en febrero de 2013 que reporta hidronefrosis GIII izquierda, imagen sugestiva de catéter en pelvis renal izquierda. Se solicita UROTAC
2013/06/24	Control por consulta externa, trae UROTAC que muestra bolsa hidronefrótica izquierda, posible cálculo en unión pieloureteral o estrechez. Con gammagrafía DTPA con función diferencial de riñón izquierdo de 22.8%. Se propone Junta médica.
2013/07/15	presentado en Junta médica, se aprueba endopielotomía
2013/08/12	Control en consulta externa, se aprobó endopielotomía láser, tiene urocultivo negativo, se da boleta de programación.
2013/10/19	Cirugía, se encuentra estrechez de uréter medio del 95%, con cálculo proximal, se realiza dilatación de estrechez, fragmentación con láser del cálculo y endopielotomía, se deja catéter JJ
2014/02/03	Control en consulta externa, trae radiografía de abdomen realizada en noviembre de 2013 que muestra catéter JJ en adecuada posición con posible cálculo en riñón izquierdo, orden de nuevo TAC y Junta médica.
2014/02/24	Control en consulta externa, trae UROTAC muestra catéter JJ de apariencia calcificada, cálculo de 1.5 cm con hidronefrosis GIII. se da orden de gammagrafía renal DTPA
2014/06/16	Control en consulta externa, trae renograma DTPA con función diferencial de riñón izquierdo 20.4% TFG 66.16 se envía a Junta médica
2014/06/10	Junta médica, se recomienda nefrectomía laparoscópica izquierda por presentar progresión en la disminución de la función renal
2014/08/14	Control en consulta externa, valorado por anestesia, autoriza procedimiento
2014/10/14	Control en consulta externa, con autorización de anestesia se da boleta para cirugía
2014/12/13	Se realiza nefrectomía laparoscópica izquierda
2014/12/19	Salida Patología p-2014013262 hidronefrosis, pielonefritis crónica severa
2015/02/10	Control en consulta externa, se recomienda junta médica por ser paciente monoreno
2016/02/23	Control en consulta externa. Nefrología, TFG 53.8, previa de 55.4, se considera función renal estable, sin tratamiento farmacológico

## CUESTIONARIO

1. Señale en qué consiste la urolitiasis e hidronefrosis grado II y cuál es el tratamiento indicado para la edad.



- a. La urolitiasis es una enfermedad caracterizada por la formación de cálculos en la vía urinaria, entendida ésta como los órganos involucrados en la formación y excreción de la orina (riñones, uréteres, vejiga y uretra)
  - b. La hidronefrosis es una dilatación del riñón como consecuencia en la obstrucción de la salida de la orina en alguna parte de la vía urinaria.
  - c. El tratamiento de la urolitiasis está definido por varios parámetros entre los que se encuentran el tamaño, la ubicación, la dureza, la asociación con otras enfermedades, el recurso tecnológico disponible y la edad. La urolitiasis corresponde a una muy amplia gama de enfermedades con varias opciones de manejo. La hidronefrosis no suele verse como una enfermedad aislada sino como la consecuencia de un gran grupo de posibles enfermedades dentro de las cuales se encuentra con frecuencia la urolitiasis.
  - d. La hidronefrosis se puede clasificar de 1 a 4 grados, según la Sociedad de Urología Fetal SFU, siendo el grado cuatro el de mayor nivel. El tratamiento está dirigido a la causa más que a la hidronefrosis en sí.
2. Indique si la nefrolitotomía es el procedimiento indicado según diagnóstico de esta paciente.
- a. La nefrolitotomía percutánea es uno de los procedimientos con mayor grado de recomendación para este paciente en particular (Surgical Management of Stones AUA/Endourology Society Guideline. 2016. Guideline Statement 22. In symptomatic patients with a total renal stone burden >20 mm, clinicians should offer PCNL as first-line therapy)
3. Señale si en caso de presentar la patología aproximadamente un año de evolución para el momento en que se consultara al Hospital Militar Central, dicha condición pudo resultar desfavorable para el paciente en términos de mayores complicaciones infecciosas, obstructivas y deterioro de la función renal.
- a. El tiempo puede ser importante para determinar un mayor grado de riesgo para el paciente, aumentando las posibilidades de infección, obstrucción y deterioro de la función renal.
4. Según la edad del paciente para la época de la patología y el tamaño de los cálculos, ¿puede afirmarse que la aparición de los mismos era de vieja data?
- a. Se puede presumir que la presencia de cálculos era de larga evolución, el paciente consultó luego de ser remitido por síntomas de un año de evolución y los síntomas suelen aparecer luego de un tiempo de difícil precisión pero que suele ser estimado en meses.
5. ¿Cuáles son las complicaciones descritas en la literatura médica para el caso de presencia de cálculos en vías urinarias como los encontrados en este paciente?
- a. Las complicaciones asociadas a la presencia de cálculos en vías urinarias más frecuentes son la infección local o sistémica, el dolor, la pérdida temporal o permanente, parcial o total de la función del riñón afectado.
  - b. La revisión sistemática de 12.000 pacientes muestra la incidencia de complicaciones asociadas a Nefrolitotomía Percutánea: fiebre 10.8%, transfusión 7%, complicaciones torácicas 1.5%, sepsis 0.5%, lesión de órganos 0.4%, embolización 0.4%, urinoma 0.2%, y muerte 0.05% (Uroweb: <http://uroweb.org/guideline/urolitiasis/>)



6. Indique si ante el reporte de examen radiológico (urografía) que reporta cálculo de más de 2 cm de diámetro y ecografía de vías urinarias, es indicado la realización de nefrolitotomía, sin revertir importancia que dicho examen se haya realizado en fecha anterior (1 año antes). Máxime si tenemos en cuenta que los hallazgos quirúrgicos, en efecto describen evidencia de lito de 2 cm aproximadamente.
  - a. Una vez se superan los 2 cm de tamaño del cálculo, las variaciones en las indicaciones de manejo son pocas, se puede observar en las recomendaciones internacionales que la nefrolitotomía está indicada para cálculos de más de 2 cm.
7. Indique si una hemorragia está descrita como riesgo de una intervención como la practicada al paciente y si ante dicha evidencia debe suspenderse el procedimiento.
  - a. El riesgo de sangrado según la bibliografía citada es del 7%.
  - b. Si el cirujano considera como elevado el riesgo de complicaciones secundarias al sangrado, se recomienda suspender el procedimiento.
8. Sí ante la suspensión del procedimiento debido al sangrado, debía colocarse un tubo de nefrostomía y si durante el postoperatorio ocurrido entre el 10 al 16 de octubre de 2012, se reportó funcionamiento adecuado de la sonda por evidencia de adecuados volúmenes de drenaje de orina, estabilidad hemodinámica, sin signos de infección y evolución del paciente hacia la mejoría.
  - a. Está indicado dejar nefrostomía en este paciente, el control del sangrado se puede lograr con el clampeo de la nefrostomía y puede usarse como vía de acceso ante futuros procedimientos (Uroweb: <http://uroweb.org/guideline/urolitiasis/>)
9. Indique si la nefrostomía puede desalojarse y si tal situación está descrita como riesgo posible para esa intervención u obedece a mala práctica quirúrgica, máxime si tenemos en cuenta que la misma se presenta durante deshospitalización del paciente y nueva consulta el 24 de octubre de 2012.
  - a. El desalojo de la nefrostomía o la disfunción de la misma puede presentarse en cualquier momento del proceso de atención del paciente, desde su intra operatorio hasta su uso extra institucional.
10. Indique si la infección de vías urinarias complicada fue la razón del reingreso del paciente ocho días después y si la presencia de cálculo de 3 cm aproximadamente en vías urinarias, la manipulación del tracto urinario y del cálculo aumenta el riesgo de infección.
  - a. El paciente reingresa por infección urinaria complicada, la presencia del cálculo, el antecedente quirúrgico, la presencia de catéteres son causa probable de infección. La fiebre se puede presentar aún con urocultivo negativo y el uso de antibiótico profiláctico.
11. Si ante urocultivo que evidencia Escherichia Coli BLEE y tratamiento con meropenem, se superó el proceso infeccioso
  - a. El tratamiento dado con meropenem estaba indicado de acuerdo al resultado del urocultivo y observando la evolución y resultados de laboratorio realizados durante la hospitalización. Y se confirma resolución del proceso infeccioso en el control ambulatorio con un urocultivo negativo de control.



12. Si está indicado realizar ureterolitotomía endoscópica láser, luego de superar proceso de infecciosos y negativización de bacterias en la orina.

a. La ureterolitotomía endoscópica láser es una de las opciones de manejo de este paciente, una vez se controle el proceso infeccioso.

13. Indique si ante UROTAC: Hidronefrosis izquierda grado IV con reducción de espesor cortical con calcificaciones pielocaliciales. Bolsa hidronefrótica de 102x66x90. En Su interior imagen hacia la unión pielouretral que mide 10.6x7.1 mm, lito puntiforme en grupo calicial superior. Riñón derecho cálculo en grupo calicial medio de 7 mm. Y renograma diurético. Riñón izquierdo atrófico hidronefrótico con 22.8% funcional y función diferencial y filtración glomerular calculada en 78.1 ml/min, estaba indicado realizar ENDOPIELOTOMÍA que como hallazgo evidenció cálculo en uréter proximal.

a. Estaba indicado realizar el procedimiento endopielotomía láser en este paciente, recomendación que se aprobó en Junta médica del 15 de julio.

14. Indique sí la realización de nefrectomía estaba indicada teniendo en cuenta que:

- En control postoperatorio del día 03/02/2014 que en radiografía de abdomen identificó nueva imagen de densidad cálcica sobre la silueta renal izquierda.
- El 24/02/2014 se identificó en UROTAC el catéter doble J calcificado a nivel renal y uréter al con hidronefrosis grado III, por lo que se solicitó renograma DTPA.
- Fue valorado por Nefrología el 17/01/2017 donde consideran TFG de 49 ml/min por MDRD con ERC estadio 3A.
- El paciente venía con deterioro progresivo de la función renal a pesar del tratamiento agresivo médico quirúrgico por urología y control por Nefrología por presentar urolitiasis complicada, hidronefrosis e IVU a repetición con disminución progresiva de la función renal a pesar de manejo con endopielotomía láser y último Renograma con riñón izquierdo con aporte funcional de sólo el 20%. Con estrechez uretral que fue documentada desde la segunda cirugía y a la cual se le dio manejo con un catéter buscando mejoría del riñón, sin éxito, persistiendo la estrechez uretral a pesar de tratamientos realizados.
- A pesar de las múltiples intervenciones quirúrgicas para eliminar los cálculos y derivaciones urinarias exitosas, el paciente presentaba urolitiasis a repetición, convirtiéndose el riñón en un foco permanente de infección y deterioro progresivo de la función renal.
- El reporte de patología concluye como diagnóstico: hidronefrosis, pielonefritis crónica severa y litiasis renal.

a. La decisión de realizar nefrectomía es una de las opciones de manejo teniendo en cuenta el deterioro de la función renal, el fallo de los tratamientos previos, la recaída en la litiasis y la complejidad de los posibles manejos opcionales como: nueva nefrolitotomía percutánea, uréterolitotomía endoscópica láser, nueva endopielotomía o pieloureteroplastia abierta o laparoscópica. Todos los anteriores con una baja posibilidad de éxito, agregando a mortalidad para el paciente y que con alta probabilidad hubieran terminado de todos modos en la nefrectomía.

15. Señales y de conformidad con la experiencia y los avances científicos de la época, el tratamiento de este paciente estuvo ajustado a la Lex artis.

a. La enfermedad de este paciente presentó un curso infrecuente pero probable con una conducta acorde con las recomendaciones y opciones de manejo de la época y que aún son vigentes. Las decisiones buscaron la mayor posibilidad de éxito siendo congruentes con la literatura.



De este medio de prueba se surtió el traslado y además el perito compareció en la audiencia en donde fue interrogado ampliamente frente a las razones de sus conclusiones.

El contenido de este concepto no fue desvirtuado por la parte actora, de forma que corresponde al despacho darle la credibilidad necesaria para definir que no se produjo una falla en el servicio médico prestado por el Hospital Militar Central, toda vez que de conformidad con el análisis que hace el perito de los documentos que conforman la historia clínica y demás allegados al expediente, no se evidencia la existencia de algún error, mala praxis, suministro inadecuado de medicamentos o cualquiera otra causa ajena a la evolución natural de la enfermedad que pueda ser determinante del resultado.

Se evidenció, que si bien existían otros medios posibles de tratamiento, ninguno de ellos ofrecía una posibilidad de éxito superior aquel que fue efectivamente brindado al paciente, de forma que no puede considerarse que se haya producido la pérdida de la oportunidad, así como tampoco se demostró que fuera posible un resultado distinto si se hubiese actuado de manera más temprana, pues se precisó que la patología ya tenía más de un año de evolución.

Se concluye entonces que los hechos según los cuales la conducta del demandado habría sido determinante el resultado en virtud de la falla en la prestación del servicio médico no puede entenderse como probados, de forma que este elemento de la responsabilidad patrimonial del Estado no puede tenerse como configurado.

#### 8.3.2 ACERCA DEL DAÑO

En cuanto al daño, si bien está acreditado el menoscabo de la salud sufrido por el paciente en virtud de la extracción del riñón, no puede considerarse que éste sea de naturaleza antijurídica, pues deriva de las consecuencias propias de la evolución de la enfermedad, las que suponen un hecho imposible de resistir y de evitar.

En esa medida el daño que alega haber sufrido la parte actora no puede ser considerado como antijurídico.

#### 8.4 CASO CONCRETO

Se resuelve el problema jurídico en este caso en el sentido de no tener por demostrada probatoriamente la configuración de la totalidad de los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial del Estado, pues no se demostró la existencia de una falla en el servicio como nexo causal del daño atribuible a la demandada, así como tampoco se acreditó la existencia de un daño antijurídico.

En virtud de lo anterior serán denegadas las pretensiones de la demanda.

#### 8.5 CONDENAS EN COSTAS

Conforme a lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se condenará en costas a la parte demandante y se liquidarán por la Secretaría.

#### 8.6 COPIAS Y ARCHIVO

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



## 9. DECISIÓN

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

### FALLA

PRIMERO: Denegar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante. Liquídense por Secretaría.

TERCERO: Para efecto de notificaciones, términos y comunicaciones, dese aplicación a lo previsto en los acuerdos PCSJA20-11517, PCSJA20-11518, PCSJA20-11519, PCSJA20-11521, PCSJA20-11526, PCSJA20-11527, PCSJA20-11528, PCSJA20-11529, PCSJA20-11532, PCSJA20-11546, PCSJA20-11549, PCSJA20-11556 y PCSJA20-11567 del 5 de junio de 2020, expedidos por el Consejo Superior de la Judicatura, y el Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020.

CUARTO: Se recuerda a las partes que para dar trámite a la recepción de memoriales y de correspondencia, es indispensable seguir las siguientes indicaciones<sup>3</sup>:

1. Enviar la solicitud a la UNICA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADA PARA RECEPCIÓN DE MEMORIALES: [correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)
2. Incluir los siguientes datos:
  - Juzgado al que se dirige el memorial
  - Número completo de radicación (23 dígitos)
  - Nombres completos de las partes del proceso
  - Asunto del memorial (Oficio, demanda, contestación, recurso, etc.)
  - Documento anexo (máximo 5000 kb). Si el anexo supera este tamaño, deberá incluirse el enlace compartió del drive del usuario, lo cual queda sometido a su responsabilidad. Formato PDF – OCR.
3. El incumplimiento de estos requisitos implicará la devolución del correo al iniciador del mensaje y no se le impartirá trámite.

QUINTO: Para el examen físico del expediente se podrá solicitar cita a través de la dirección de correo electrónico [jadmin60bta@notificacionesrj.gov.co](mailto:jadmin60bta@notificacionesrj.gov.co), previa justificación de las razones para el efecto y autorización del titular del mismo, en los términos del aviso que se incluirá con el mensaje de datos mediante el cual se notifique esta providencia. Se atenderán las disposiciones vigentes en materia de aforo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO BONILLA ALDANA  
Juez

<sup>3</sup> Requerimientos para recepción de memoriales y correspondencia de la Oficina de Apoyo – Juzgados Administrativos de Bogotá D.C. – Sede Judicial AYDEÉ ANZOLA LINARES - CAN



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
-SECCIÓN TERCERA-  
BOGOTÁ D.C.

**Firmado Por:**

**Alejandro Bonilla Aldana**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado Administrativo**  
**60**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **76b5e35c14a55b2afdc8bfdb3c53dc53f37f4ccd8be72e36119eb952287d528e**  
Documento generado en 24/01/2022 11:16:14 AM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**