REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C.
-SECCIÓN TERCERA -

Bogotá D.C., veintiocho (28) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Radicado	11001333603520170023400
Medio de control	Reparación directa
Demandante	Martha Yamile Arteaga Correa y otros
Demandada	Hospital Militar Central

SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de reparación directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, procede este Despacho Judicial a proferir sentencia dentro del asunto de la referencia, de acuerdo con lo previsto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

1. ANTECEDENTES

1.1. LA DEMANDA

Martha Yamile Arteaga Correa, quien actúa en nombre propio y en representación de su hija María Paula Hernández Arteaga; Ana Judith Arteaga Correa, Jaime Antonio Arteaga Correa, Luz Stella Arteaga Correa, Omaira Arteaga Correa, Yolanda Arteaga Correa, Carlos Iván Arteaga Correa, Margarita Arteaga Correa, Carmenza Arteaga Correa y Jorge Eliecer Arteaga Reyes, presentaron demanda de reparación directa en contra de la Nación – Ministerio de Defensa - Hospital Militar Central, para que sea declarado administrativa y extracontractualmente responsable por el fallecimiento del menor Alejandro Hernández Arteaga (q.e.p.d).

1.2. PRETENSIONES

La parte actora solicitó se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

> *"1.- Que se declare la responsabilidad administrativa, civil y extracontractualmente a la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – HOSPITAL MILITAR, por la muerte del menor ALEJANDRO HERNANDEZ ARTEAGA, ocurrida el día 28 de junio de 2014, la cual fue causada por falla del servicio médico de la entidad referida, por negligencia médica.*
>
> *2. Que como consecuencia de lo anterior y con ocasión de la omisión que desencadenó en el daño antijurídico de la muerte del menor ALEJANDRO HERNANDEZ ARTEAGA, ocurrida el día 28 de junio de 2014, Se deberá pagar los siguientes conceptos causados a los demandantes, conforme se establece a continuación, a título de:*

a. Por perjuicios morales, la suma de 595 SMLMV conforme al siguiente cuadro en donde se especifica el detalle del monto a cada uno de los demandantes:

NOMBRE	*CÉDULA/T.I*	*EXPEDIDA*	*CALIDAD*	*SMLMV*
MARTHA YAMILE ARTEAGA CORREA	*52.006.005*	*BOGOTA*	*MADRE*	*100*
MARIA PAULA HERNANDEZ ARTEAGA	*1.048.064.818*	*BOGOTA*	*HERMANA*	*50*
ANA JUDITH ARTEAGA CORREA	*51.931.063*	*BOGOTA*	*TIA*	*35*
JAIME ANTONIO ARTEAGA CORREA	*79.401.175*	*BOGOTA*	*TIO*	*35*
LUZ STELLA ARTEAGA CORREA	*51.931.079*	*BOGOTA*	*TIA*	*35*
OMAIRA ARTEAGA CORREA	*39.530.758*	*BOGOTA*	*TIA*	*35*
YOLANDA ARTEAGA CORREA	*51.722.357*	*BOGOTA*	*TIA*	*35*
CARLOS IVAN ARTEAGA CORREA	*79.420.852*	*BOGOTA*	*TIO*	*35*
MARGARITA ARTEAGA CORREA	*52.559.097*	*BOGOTA*	*TIA*	*35*
CARMENZA CORREA ARTEAGA	*37.793.810*	*DE CERRITO SANTANDER*	*ABUELA*	*100*
JORGE ELEACER ARTEAGA REYES	*2.344.889*	*MELGAR /TOLIMA*	*ABUELO*	*100*

b. por concepto de Lucro Cesante consolidado y futuro la suma de cuatrocientos setenta y nueve millones ochocientos cincuenta y nueve mil novecientos ochenta y cuatro (479.859.984) equivalente a 696 Smlmv aproximadamente, por concepto de lucro cesante futuro derivado de los ingresos mínimos a recibir por el occiso a partir del cumplimiento de su mayoría de edad hasta la fecha probable de vida de 75 años, en favor de la señora MARTHA YAMILE ARTEAGA CORREA.

c. Daño emergente consolidado y futuro a las demandantes.

d. Por concepto de vida en relación la suma estimada de 100 SMLMV a favor de cada uno de los demandantes de la siguiente forma:

NOMBRE	*CÉDULA/T.I*	*EXPEDIDA*	*CALIDAD*	*SMLMV*
MARTHA YAMILE ARTEAGA CORREA	*52.006.005*	*BOGOTA*	*MADRE*	*100*
MARIA PAULA HERNANDEZ ARTEAGA	*1.048.064.818*	*BOGOTA*	*HERMANA*	*100*
ANA JUDITH ARTEAGA CORREA	*51.931.063*	*BOGOTA*	*TIA*	*100*
JAIME ANTONIO ARTEAGA CORREA	*79.401.175*	*BOGOTA*	*TIO*	*100*
LUZ STELLA ARTEAGA CORREA	*51.931.079*	*BOGOTA*	*TIA*	*100*
OMAIRA ARTEAGA CORREA	*39.530.758*	*BOGOTA*	*TIA*	*100*
YOLANDA ARTEAGA CORREA	*51.722.357*	*BOGOTA*	*TIA*	*100*
CARLOS IVAN ARTEAGA CORREA	*79.420.852*	*BOGOTA*	*TIO*	*100*
MARGARITA ARTEAGA CORREA	*52.559.097*	*BOGOTA*	*TIA*	*100*
CARMENZA CORREA ARTEAGA	*37.793.810*	*DE CERRITO SANTANDER*	*ABUELA*	*100*
JORGE ELEACER ARTEAGA REYES	*2.344.889*	*MELGAR /TOLIMA*	*ABUELO*	*100*

e. Todas las cantidades dinerarias pretendidas deberán pagarse debidamente actualizadas en su poder adquisitivo con base en el índice de precios al consumidor, más intereses

compensatorios desde la fecha de origen de los daños y perjuicios hasta la ejecutoria de la sentencia.

f. Los intereses moratorios, conforme a lo señalado en el artículo 195 y demás normas concordantes del C.P.A.C.A.

g.-Costas y agencias.

h.- Ajuste del SMLMV" [1] *(sic)*

1.3. FUNDAMENTO FÁCTICO

El fundamento fáctico de la demanda, en síntesis, es el siguiente:

- El menor Alejandro Hernández Arteaga era beneficiario del sistema de salud de las Fuerzas Militares, dado que su padre es miembro activo de la Institución.

- El 03 de junio de 2014, el menor Alejandro Hernández fue llevado al Hospital Militar Central por presentar dolor en un testículo. En nota de atención se registró: "*Cuadro clínico de aproximadamente 20 horas de evolución consistente en dolor testicular del lado izquierdo que se asoció el día de ayer a enrojecimiento y edema, no calor y hematuria al final de la micción el día de hoy sin disuria. Niega fiebre u otro síntoma asociado, refiere dolor testicular del lado izquierdo desde hace aproximadamente 6 meses valorado por pediatría quien realiza DX (diagnóstico) de varicocele. No ha sido valorado por cirugía pediátrica (...) Paciente con varicocele izquierdo con dolor de moderada intensidad, al momento sin signos de inflamación o cambios de coloración en la piel quien refiere haber presentado hematuria. Se considera solicitar ecografía doppler testicular, parcial de orina y valoración por cirugía pediátrica"*.

- El 09 de junio de 2014, se le realizaron exámenes generales y de laboratorio, se solicitaron ecografías, sin ordenarse exámenes de coagulación previo a procedimiento quirúrgico, anotándose en historia: "*indicaciones médicas 1. hospitalizar por cirugía pediátrica, 2. dipirona, 3. ss ecografía abdominal, 4. eco doppler escrotal, 5. cripo. exámenes y procedimientos solicitados: cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma, proteína c reactiva pcr prueba cuantitativa de alta precisión, parcial de orina incluido sedimento, gram de orina, ecografía abdomen total incluye hígado páncreas vesícula vías biliares riñones bazo grandes vasos pel, ecografía vascular testicular varicocele torsión con análisis doppler"*.

- El mismo 09 de junio de 2014, el paciente regresó al servicio de urgencias por persistir con dolor que le impedía la movilización, motivo por el cual se decidió la hospitalización hasta el 12 de junio de 2014.

- El análisis de orina realizado el 09 de junio de 2014, mostró: "Hematíes: 0-2 XC", es decir hematuria".

- El 11 de junio de 2014, al paciente se le realizó ecografía vascular testicular con análisis doppler para confirmar diagnóstico, pero no se encontró alteración alguna; por lo tanto, las maniobras para encontrar varicocele incluyendo la valsalva fueron negativas, con la siguiente descripción médica: "*Testículos de forma, tamaño y ecogenicidad normales. Bajo*

[1] Folios 54-57 del Cuaderno 1

maniobras de valsalva se realizó valoración de los plexos venosos pampiniforme, demostrándose curso y calibre normal, ESTUDIO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES".

- El 27 de junio de 2014, el menor ingresó a la entidad hospitalaria para la realización de la cirugía programada, consistente en varicocelectomía pese a no encontrarse anomalía alguna en los exámenes que le fueron practicados.

- De acuerdo con las notas de enfermería, el procedimiento quirúrgico consistente en laparoscopia se inició a las 16:50 del 27 de junio de 2014.

- Según la historia clínica, a las 17:45 se produjo la lesión traumática en la arteria hipogástrica izquierda o iliaca izquierda, por lo que se inició laparotomía exploratoria de emergencia. En la historia clínica, a las 18:30 se consignó "*Nota: 17+45 se complica cirugía, se convierte en laparotomía, se pide a la jefe del servicio que llame a vascular, ingresa el Dr. Villamil, y el Dr. Jara al procedimiento*".

- La lesión generó un gran sangrado de 1000 CC, que según el dictamen pericial, en un niño de 49 kg, el shock hipovolémico se produce con pérdida de sangre de entre 300 a 600 CC.

- Tras la lesión, el menor estuvo cerca de 15 minutos sin tensión arterial según el registro del anestesiólogo.

- El sangrado duró un tiempo considerable sin ser detectado por los galenos, pues solo hasta las 17:45 cuando los cirujanos abrieron la cavidad abdominal fue que detectaron la lesión.

- Pasados unos 20 minutos desde la evidencia de la lesión, se le suministró al menor transfusión de sangre, momento en el cual las cifras tensionales ya eran muy bajas.

- A las 17:45 se solicitó apoyo vascular; sin embargo, el especialista solo ingresó al procedimiento hasta las 18:30 horas.

- Luego del procedimiento quirúrgico, el menor fue llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, por las malas condiciones generales en las que se encontraba; sin embargo, persistió con sangrado por lo que nuevamente fue intervenido quirúrgicamente, sin encontrarse lesión adicional, pero se detectó falta de circulación hacia los órganos abdominales, en especial hacia los intestinos, lo que llevo a una necrosis de la extremidad inferior izquierda.

- Como consecuencia de lo anterior, el menor presentó cuadro de isquemia (falta de irrigación) en el mismo sector donde ocurrió la lesión arterial, siendo dejado con el abdomen abierto y cubierto con material plástico.

- En las horas siguientes el paciente continuó con deterioro de su salud, generando shock hipovolémico, falla multisistémica, paro cardio-respiratorio, sin respuesta favorable a las maniobras de reanimación, y falleció el 28 de junio de 2014 a las 21:50 horas. La pérdida de tan alto volumen de sangre fue referida en la epicrisis así: "(...) Durante procedimiento quirúrgico se presenta lesión de 3MM a nivel de la arteria hipogástrica izquierda, con posterior hemoperitoneo de 1000 C.C, posteriormente presenta hipotensión".

1.4. ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

Como fundamentos de la demanda invocó los artículos 44, 49, 90, 365 de la Constitución Política, artículos 2 y 4 de la Ley 352 de 1997, artículos 10, 15, 17, 19, 20 de la Ley 23 de 1981los artículos 140 y 164 del CPACA; y jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, que hacen referencia al reconcomiendo y pago de la indemnización pedida.

En virtud de lo expuesto, la parte demandante imputó la responsabilidad del daño por falla del servicio a las entidades demandadas. Este señalamiento se fundamenta en la falla en el servicio médico producto del mal diagnóstico, su inadecuado tratamiento médico y en la demora en brindar un tratamiento acertado para la enfermedad que se encontraba padeciendo el menor Alejandro Hernández Arteaga, lo que a la postre conllevó a su fallecimiento el 28 de junio de 2014.

1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.5.1. Nación- Ministerio de Defensa - Hospital Militar Central[2]

El apoderado judicial de la Nación- Ministerio de Defensa - Hospital Militar Central, se opuso a la prosperidad de las pretensiones y propuso como excepciones de mérito las que denominó *"Ausencia de relación causal", "no presentarse prueba de la calidad con que actúa el demandante – falta de legitimación por activa" y "doble pretensión indemnizatoria"*.

Como sustento de las excepciones de mérito, expuso que la atención médica del paciente fue en todo momento oportuna, secuencial, adecuada y diligente, suministrada por personal idóneo que lo atendió en las diferentes oportunidades y circunstancias durante el tiempo que fue necesario. Por lo tanto, no existió omisión, imprudencia ni negligencia por parte del grupo profesional que proporcionó los servicios asistenciales. No existe relación de causalidad entre el resultado y evolución de la complicación presentada por el paciente y la atención médica proporcionada por el Hospital Militar Central, la cual surgió por un claro evento fortuito que resultó imprevisible e irresistible para los galenos del Hospital Militar Central.

Argumentó que, basándose en la historia clínica y las evaluaciones contenidas en el acta de junta médica, se siguieron los procedimientos médicos adecuados en el tratamiento del paciente. De igual forma, manifestó que se ordenaron los exámenes y tratamientos médicos correspondientes según la naturaleza y evolución de la patología del paciente.

Expuso que, a pesar de las complicaciones, se proporcionaron todos los tratamientos disponibles dentro de los recursos del Hospital Militar Central. Los médicos dedicaron el tiempo necesario para realizar evaluaciones y exámenes indispensables para el diagnóstico y la terapia adecuada. De igual forma, indicó que la actuación médica se limitó al riesgo previsto y la profesión médica se considera de medios y no de resultados. Las acciones médicas estuvieron en línea con los protocolos de manejo del Hospital Militar Central y la literatura médica universal. Se siguieron los protocolos para la cirugía programada y se realizaron los exámenes preoperatorios necesarios.

Manifestó que se obtuvo el consentimiento informado del paciente, explicando los riesgos y complicaciones posibles. El procedimiento médico fue realizado por un profesional cualificado y con la experiencia necesaria. Se enfrentó un evento adverso durante el procedimiento, considerado una complicación no prevenible, y se intervino de inmediato

[2] Folios 126- 138 Cuaderno 1

por especialistas. A pesar de los esfuerzos de reanimación y tratamiento, el paciente no evolucionó favorablemente y falleció debido a una falla multisistémica.

Concluyó afirmando que no hay evidencia de una relación causal entre la conducta médica y la muerte del paciente. Además, resaltó la diligencia, pericia y experiencia de los médicos tratantes, así como la correcta aplicación de los protocolos médicos en el tratamiento del paciente.

1.5.2. Llamado en garantía - Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa[3]

El apoderado de la Aseguradora Solidaria de Colombia se opuso a las pretensiones de la demanda, frente a la gran mayoría de los hechos manifestó que no le constan por tratarse de circunstancias ajenas y desconocidas. Propuso como excepciones de mérito las que denomino: *"excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mii representada", "inexistencia de responsabilidad del hospital militar central por ausencia de falla del servicio", "inexistencia de falla médica como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado conforme a los protocolos del servicio de salud por parte del hospital militar central", "inexistencia de daño antijurídico", "improcedencia del reconocimiento por lucro cesante", "improcedencia del reconocimiento del daño emergente", "improcedencia del reconocimiento del daño a la vida de relación" e "improcedencia de reconocimiento de perjuicios para los señores Ana Judith Arteaa, Jaime Arteaga, Luz Arteaga, Omaria Arteaga, Yolanda Arteaga, Carlos Arteaga, Carmenza Correa De Arteaga Y Eliecer Arteaga"*.

Así mismo, frente al llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones: *"falta de cobertura temporal de la póliza no. 930-88-994000000002 por no cumplir los presupuestos de la modalidad claims made", "congruencia entre la sentencia y lo solicitado en el llamamiento en garantía", "no existe obligación indemnizatoria a cargo de aseguradora solidaria de Colombia toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro no. 930 88 994000000002", "falta de cobertura material del lucro cesante y daño a la vida en relación, respecto del contrato de seguro no. 930 88 994000000002", "carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros", "en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado en la póliza 930 88 994000000002" y "límites máximos de responsabilidad del asegurador en lo atinente al deducible en la póliza 930 88 994000000002"*.

Manifestó que no existe prueba que acredite culpa del Hospital Militar Central por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva.

Expuso que los galenos actuaron conforme lo ha indicado la literatura médica para los casos en que la laparoscopia presenta complicaciones por lesión vascular. Pues inmediatamente cambiaron el procedimiento establecido y determinaron que se haría una laparoscopia explorativa a fin de determinar la causa de la hipotensión. Encontrando la lesión a nivel arterial y corrigiendo la misma con los profesionales que resultan completamente idóneos para esta labor. Ahora bien, lo relatado evidencia como el servicio médico del Hospital Militar Central se esforzó en brindarle al paciente una atención oportuna y adecuada durante la realización del procedimiento, así como en sus fases previa y posterior. Acogiéndose en todo momento a lo indicado por la literatura médica y la Lex Artis.

[3] 014ContestDdaLlamamAsegSolidaria

Se probó que a la señora Martha Yamile Arteaga se le informaron los riesgos que podía tener el procedimiento de Varicocelectomía que se le practicaría a su hijo y aun así decidió realizar el procedimiento. Por lo anterior, no puede configurarse un daño antijurídico, como quiera que lo que se encuentra totalmente probado es que el fallecimiento del menor no obedece a una conducta del Hospital Militar Central, incluso en el evento en que se acreditara que el procedimiento quirúrgico fue la causa del deceso, pues éste obedecería única y exclusivamente a la materialización de un riesgo inherente al procedimiento.

Expuso la improcedencia de la indemnización de los perjuicios materiales toda vez que está más que demostrado que no es procedente el reconocimiento de tal perjuicio patrimonial para menores de edad puesto que no ostentan ningún ingreso económico en favor propio o de la familia y de los demás perjuicios solicitados por no encontrarse debidamente probados.

Frente al llamamiento en garantía adujo que no puede predicarse cobertura temporal de la póliza de seguro No. 930 88 994000000002, en tanto no se cumplen con los presupuestos de la modalidad de cobertura concretada. Esto es, no se presentó la reclamación dentro de la vigencia de la póliza comprendida desde el 09 de abril de 2014 y el 29 de diciembre de 2014, sino que se presentó con posterioridad a la terminación de la vigencia, durante el año 2016. De ese modo, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohijada, por lo cual debe proceder el Despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la póliza de seguro.

De igual forma adujo que el Hospital Militar Central, durante la prestación del servicio de salud que brindó al paciente y específicamente, durante la realización del procedimiento quirúrgico de varicocelectomía, se adaptó a la Lex Artis y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos adecuados para lograr el éxito de la cirugía. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del Hospital Militar Central, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado.

Finalmente indicó que la póliza tiene un sublímite respecto del daño moral pactado en la póliza, que es del 20% del valor asegurado. Así, pues, en el remoto evento en que el Despacho decidiera acceder a las pretensiones de la demanda, no debe perder de vista que la póliza contiene un sublimite de 20% del valor asegurado para la tipología de daño moral, ello quiere decir, que únicamente podrá ser reconocido por este concepto hasta el 20% del valor asegurado en la póliza, esto es, un sublímite por daño moral de $200.000.000.

1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.6.1. Parte Accionante-Martha Yamile Arteaga Correa[4]

El apoderado judicial de la demandante Martha Yamile Arteaga Correa manifestó que con el material probatorio aportado se logró probar el daño sufrido por la familia de Martha Yamile Arteaga Correa, pues se acreditó su condición de madre del menor ALEJANDRO HERNANDEZ ARTEAGA, a través del registro civil de nacimiento. En cuanto a los daños causados a una persona, resulta necesario precisar que con la simple acreditación de la relación de parentesco mediante los respectivos registros civiles, se presume que los parientes cercanos de la víctima han sufrido un perjuicio de orden moral; en efecto, la acreditación de tal circunstancia, para eventos de perjuicios morales reclamados, cuando alguno de estos hubiere fallecido o sufrido una lesión, a partir del contenido del artículo 42

[4] 084AlegatosConclusionDemandante

de la Carta Política y de las máximas de la experiencia, resulta posible inferir que el peticionario ha sufrido el perjuicio por cuya reparación demanda.

1.6.2. Parte accionante - María Paula Hernández Arteaga y otros[5]

La apoderada de los demás demandantes reitero los argumentos expuestos en la demanda. Manifestó se encuentra debidamente probado el daño y el nexo de casualidad en atención, pues, además de existir la omisión de medios, existió el descuido en la conveniente y temporánea utilización de los medios necesarios por los médicos tratantes. Por ende, la relación de causalidad se encuentra constituida por la omisión por parte de los médicos tratantes, debido a la baja probabilidad de complicaciones de la cirugía, sumado a que al momento de su ocurrencia (daño) fue actual y determinante para el perjuicio que es el fallecimiento del menor sin "explicación".

Expuso que en el interrogatorio hecho al profesional de la salud especialidad pediatría, no se dejó claro que el procedimiento llevado a cabo fuera mediante el diagnóstico correcto, se menciona un procedimiento general o bien puede decirse, estándar para el tipo de casos y no para el presente, el cual tenía un manejo de cierto grado de complejidad por las múltiples complicaciones que se podían presentar, lo cual condujo a que el resultado no fue el esperado debido a la falta de maniobras médicas extras para garantizar la sobrevivencia del menor.

Finalmente, expuso que es claro que en este caso la responsabilidad médica es de medio, pero no significa que no se haya contemplado en los procedimientos las técnicas necesarias para la preservación de la oportunidad de sobrevivencia. Por el contrario, el menor estuvo todo el tiempo expuesto a maniobras de muerte, tal como lo indica el análisis de la historia clínica, no menos se puede esperar cuando dejaron perder tanta sangre y no se remplazó de manera inmediata, pues ni siquiera se previó. Tal como se dejó claro por parte del doctor Luengas.

1.6.3. Parte accionada Ministerio de Defensa – Hospital Militar Central[6]

Dentro de la oportunidad legal, el apoderado de la Ministerio de Defensa – Hospital Militar Central señaló que se deben negar las pretensiones de la demanda. Reitero los argumentos expuestos en el escrito contestación de la demanda e igualmente indicó que no se logró demostrar la presunta responsabilidad del Hospital Militar Central en la causación de un daño antijurídico o perjuicio que no esté obligado a soportar, debido a la falta de individualización y demostración de la deficiente prestación del servicio médico asistencial.

Argumentó que ya se han presentado pretensiones indemnizatorias en un proceso anterior, lo cual demuestra que las demandas actuales carecen de fundamento adicional. Las pruebas presentadas muestran que el diagnóstico, tratamiento y terapéutica ordenada por los especialistas del Hospital Militar Central fue adecuado y se realizó conforme a los protocolos establecidos y la literatura médica universal.

De igual manera, expuso que no se encuentran probadas las condiciones necesarias para declarar la responsabilidad administrativa del Hospital Militar Central, ya que se evidencia la diligencia, pericia y oportunidad en el tratamiento y actuar de los galenos adscritos a la institución. Destacó que el desempeño y la labor del médico se rigen por el principio de

[5] 086AlegatosConclusionDemandante
[6] 080AlegatosConclHospitalMilitarC

medio y no de resultado, lo que exime de responsabilidad al Hospital Militar Central en caso de resultados adversos dentro de los límites previstos y los protocolos médicos establecidos.

Hizo hincapié en la historia clínica del paciente y el acta de junta médica, donde se detallan los tratamientos médicos y terapéuticos proporcionados por el Hospital Militar Central. Además, señaló que no se ha presentado ninguna objeción o tacha contra estos documentos, lo que respalda su veracidad y pertinencia. Cuestionó la idoneidad del perito designado por la parte demandante, el Dr. Máximo Duque, para emitir un concepto en un campo tan especializado como la cirugía pediátrica. Argumentó que su formación y experiencia no lo hacen apto para abordar adecuadamente el tema en cuestión.

Contrastó el concepto del Dr. Máximo Duque con el de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, resaltando la confiabilidad y experiencia de esta última. Se critica la falta de consulta a literatura médica adecuada por parte del Dr. Duque, así como su falta de precisión en sus afirmaciones durante la audiencia de contradicción.

Finalmente destacó el testimonio del Dr. Juan Pablo Luengas, quien refuerza la validez del diagnóstico de varicocele y la necesidad de tratamiento quirúrgico en el caso del paciente. Se resalta la claridad y coherencia de su testimonio, que coincide con la pericia médica presentada.

1.6.4. Llamado en garantía - Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa[7]

Adujo que la parte demandante no cumplió con la carga probatoria de acreditar la falla del servicio, esto es, la responsabilidad médica del Hospital Militar Central. En este sentido, deberán negarse las pretensiones de la demanda, pues, contrario sensu, quedó demostrado que la atención médica por parte del HMC fue perita, diligente y la más oportuna de conformidad con la evolución y sintomatología que iba presentando el paciente. De igual forma, expuso que el Hospital Militar Central en ningún caso sometió al paciente Alejandro Hernández a un riesgo injustificado. Sino que, por el contrario, actuó conforme a los procedimientos recomendados, apegándose a la Lex Artis y a los más altos estándares médicos

El Hospital Militar Central obró con debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente al procedimiento quirúrgico practicado al menor Alejandro Hernández Arteaga, pues, como se evidenció, no solo optó por el tratamiento que resultaba menos invasivo para el paciente, sino que en curso de la atención quirúrgica cambió nuevamente de plan de manejo al evidenciar las nuevas circunstancias que presentaba el paciente. Por lo anterior, no podría endilgársele responsabilidad de ningún tipo al Hospital Militar Central como consecuencia de la aparente lesión que se presentó en cirugía del 27 de junio de 2014, pues la Historia Clínica y el testimonio del médico Juan Pablo Luengas son suficientes para confirmar que los galenos se encargaron de cerrar la lesión con prolene y asegurarse de que la misma no presentara ninguna fuga. Así como también realizaron los lavados y drenajes peritoneales

Frente al llamamiento en garantía indicó que no puede predicarse cobertura temporal de la póliza de seguro No. 930 88 994000000002, en tanto no se cumple con los presupuestos de la modalidad de cobertura concretada. Esto es, no se presentó la reclamación dentro de la vigencia de la póliza comprendida desde el 09 de abril de 2014 y el 29 de diciembre de 2014, sino que se presentó con posterioridad a la terminación de la vigencia, el día 29 de junio de 2016, fecha en la que las víctimas solicitaron audiencia de conciliación. De ese modo, no

[7] 082AlegatosConclAsegSolidaria

resulta procedente exigir prestación alguna al respecto, por lo cual, el Despacho debe desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la póliza de seguro.

Además, se evidencia que la parte Demandante solicitó reconocimiento al lucro cesante y daño a la vida en relación. De modo que, teniendo en cuenta las condiciones generales y particulares de la Póliza No 930 88 994000000002 en las que no se amparó tales conceptos, no es viable su reconocimiento.

Finalmente, en caso de que se endilgue responsabilidad al Hospital Militar Central, se deberá revisar el valor del deducible, el cual se deberá descontar de la suma que deba asumir la aseguradora. El contrato de seguro en cuestión establece un deducible del 15% del valor de la pérdida, rubro que necesariamente debe asumir el hospital asegurado, y en caso de resultar este valor menor a la suma de 10 SMMLV, el deducible corresponderá a 10 SMMLV,

1.6.5. Ministerio Público

No emitió concepto.

II. CONSIDERACIONES

2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo[8], en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones u operaciones sujetos al derecho administrativo y las actuaciones de los particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1° del artículo 104 ibídem la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se le impute responsabilidad a una entidad pública para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometida al derecho público.

Así mismo, de acuerdo con el artículo 155 del CPACA[9], los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de las entidades públicas, cuando la cuantía no exceda de 1000 SMLMV.

[8] CPACA artículo 104.
La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:
1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable [...]
[9] "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes..." Norma modificada por el por el artículo 30 de la Ley 2080 de 2021.

2.2. TRÁMITE DEL PROCESO

- El 23 de agosto de 2016 fue presentaron demanda de reparación directa ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, en contra del Ministerio de Defensa - Hospital Militar Central para que sea declarado administrativa y extracontractualmente responsable por el fallecimiento del menor Alejandro Hernández Arteaga (q.e.p.d)[10].

- Mediante auto del 20 de septiembre de 2017, la Sección Tercera – Subsección "C" de dicho Tribunal[11] declaró la falta de competencia para conocer el proceso y ordenó enviarlo al reparto de los Jueces Administrativos del Circuito de Bogotá – Sección Tercera.

- Asignada por reparto a este Despacho[12], la demanda fue admitida mediante auto del 13 de diciembre de 2017[13].

- El 10 de mayo de 2018, el Hospital Militar Central contestó la demanda, propuso excepciones y llamó en garantía a Aseguradora Solidaria de Colombia[14].(folios 126 a 138, c.1)

- Por medio de auto del 24 de septiembre de 2021[15], se admitió el llamamiento en garantía. El mismo día, en providencia separada[16], se negó la acumulación de procesos que se había solicitado por parte del apoderado del Hospital Militar Central.

- El 18 de noviembre de 2021, la Aseguradora Solidaria de Colombia contestó la demanda, el llamamiento en garantía y propuso excepciones[17].

- El 26 de noviembre de 2021 se corrió traslado de las excepciones formuladas[18], y respecto de ellas se pronunció la parte actora[19] y el Hospital Militar Central[20].

- Mediante auto del 26 de mayo de 2022 se fijó fecha y hora para realizar audiencia inicial[21]

- El 9 de agosto de 2022, se llevó a cabo audiencia inicial[22], en la cual se evacuaron los tópicos de saneamiento, conciliación, se fijó del litigio, se decretaron las pruebas pedidas y se reconoció personería al abogado Ricardo Enrique Cortina como apoderado de la señora Martha Yamile Arteaga.

- En audiencia de pruebas del 28 de febrero de 2023[23], se recibieron los testimonios de Luis Alberto Hernández Arteaga y de los médicos Juan Pablo Luengas y Amparo Plata, se aceptó el desistimiento del testimonio de Fernando Guzmán. De igual forma, se desistió del oficio dirigido a la Aseguradora Solidaria de Colombia.

[10] Folio 41 Cuaderno 1
[11] Folios 81 a 83 Cuaderno 1
[12] Folio 86 Cuaderno 1
[13] Folios 92-93 Cuaderno 1
[14] Folio 1 Cuaderno 2
[15] Doc. 05, exp. digital
[16] Doc. 06, exp. digital
[17] Docs. 12 y 13, exp. digital
[18] Doc. 14, exp. digital
[19] Docs. 15 y 16 exp. digital
[20] Docs. 17 y 18, exp. digital
[21] Doc. 022 Exp. digital
[22] Doc. 029 Exp. digital
[23] Doc. 059 Exp. digital

- El 14 de marzo de 2023[24], se incorporaron los documentos allegados por el Juzgado 63 Administrativo de Sección Tercera de Bogotá D.C.., se cerró el debate probatorio y se otorgó el plazo correspondiente para la presentación de alegatos de conclusión.

- Según constancia, el expediente fue ingresado para dictar sentencia el 11 de septiembre de 2023[25].

2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si es administrativa y patrimonialmente responsable el Hospital Militar por los perjuicios causados a los demandantes por la muerte del menor Alejandro Hernández Arteaga (q.e.p.d.)., con ocasión de la atención médica brindada en el Hospital Militar Central. En caso de establecerse la responsabilidad de la demandada, se analizará lo concerniente a la responsabilidad de la llamada en garantía.

2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL ESTADO

2.4.1. Del fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado

El artículo 90[26] de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad del Estado Colombiano, de acuerdo con el cual y siguiendo el modelo de la Constitución Española, se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como "*aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo*[27]"; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública.[28.]

De esta manera, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado se deben cumplir varios presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procede a realizar el estudio de los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

2.4.2. De la responsabilidad por falla médica

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado su posición jurisprudencial en materia de responsabilidad estatal por la prestación del servicio de salud. En efecto, ha señalado que tal responsabilidad es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la **"falla probada del servicio"** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar por parte del demandante la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste[29].Por tanto, para que pueda predicarse la existencia de una falla es necesario demostrar que la **"**atención médica**"** no cumplió con estándares de calidad fijados por el Estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia

[24] Doc. 077 Exp. digital
[25] 132EntradaDespachoSentencia20230911
[26] *El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les 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 años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"*
[27] Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.
[28] Ibidem
"Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:"
[29] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 28 de febrero de 2013. Expediente Número 66001-23-31-000-2001-00063-01 (25075). C. P. Danilo Rojas Betancourt.

del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente; esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

No obstante, debe tenerse en cuenta que la salud como derecho social no sólo implica la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la Lex Artis. Tal hecho conlleva que, quien, en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud.

Entonces, pese a que los servicios de salud no suponen una obligación de resultado para el prestador del servicio, sí lleva consigo la obligación y garantía para el paciente de obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada. Además, en relación con la carga de la prueba, se ha dicho que corresponde, en principio, al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios[30].

2.5. CASO CONCRETO

Atendiendo al marco normativo y jurisprudencial reseñado, se procede a analizar el caso concreto para verificar la existencia del daño y, de ser así, si les es imputable jurídicamente a la entidad demandada.

2.5.1. Hechos relevantes probados

Del material probatorio que reposa en el plenario, se encuentran acreditados los siguientes hechos relevantes:

1) De la atención médica brindada en el Hospital Militar Central

Según la historia clínica del menor Alejandro Hernández Arteaga se le brindó la siguiente atención médica:

- **De la asistencia brindada antes y durante la cirugía**

-Nota atención de urgencias, Profesional Arizmendi Cuello. Fecha de registro: *03/06/2014 01:39:18 p.m*

> ***(…)***
>
> ***ENFERMEDAD ACTUAL****: CUADRO CLÍNICO DE APROX 20 HRS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TESTICULAR DE LADO IZQUIERDO QUE SE ASOCIÓ EL DÍA DE AYER A ENROJECIMIENTO Y EDEMA, NO CALOR Y HEMATURIA AL FINAL DE LA MICCIÓN EL DÍA DE HOY SIN DISURIA. NIEGA FIEBRE U OTRO SÍNTOMA ASOCIADO.*
>
> ***REVISIÓN POR SISTEMA:*** *REFIERE FIEBRE TESTICULAR DE LADO IZQUIERDO DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES VALORADO POR PEDIATRA QUIEN REALIZA DX DE VARICOCELE. NO HA SIDO VALORADO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA. (…)*

[30] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: septiembre 13 de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; del 14 de junio de 2001, exp. 11901; de octubre 3 de 2007, exp. 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de marzo 26 de 2008, exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa y de junio 4 de 2008, exp. 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, entre otras.

ANÁLISIS Y CONDUCTA: *PACIENTE CON VARICOCELE IZQUIERDO CON DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN O CAMBIOS DE COLORACIÓN EN PIEL QUIEN REFIERE HABER PRESENTADO HEMATURIA. SE CONSIDERA SOLICITAR ECOGRAFÍA DOPPLER TESTICULAR, PARCIAL DE ORINA Y VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA.*
OBSERVACIÓN: DIETA PARA LA EDAD/SECOGRAFIA DOPPLER COLOR S/S/ PARCIAL DE ORINA S/S VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA

EXÁMENES/ PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS: *ECOGRAFÍA VASCULAR TESTICULAR VARICOCELE TORSIÓN CON ANÁLISIS, DOPPLER, PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO GRAN TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA*[31]*"*

-Nota de urgencias por el cirujano pediatra Juan Pablo Monroy Luengas. Fecha de registro 03/06/2014 04:36:41 p.m.

PARACLÍNICOS Y ANÁLISIS: *PACIENTE CON CUADRO CLIICON DE DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO DE 20 HORAS DE EVOLUCIÓN CON EDEMA Y ETITEMA ASOCIADO SIN LAS SÍNTOMAS ASOCIADOS, AL EXAMEN FÍSICOSE EVIDENCIA DOLOR Y EDEMA EN POLO SUPERIOR TESTICULAR, CONECOGRAFIA QUE REPORTE VARICOCELE LEVE, PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE VARICOCELE GRADO II, SE INDICA POR EL MOMENTO MANEJO MEDICO, REPOSOS, ANALGESIA CON IBUPROFENO, SE DA CITA CONTROL EL PRÓXIMO VIERNES POR CONSULTA EXTERNA PARA NUEVA VALORACIÓN, SE DAN A PACIENTE Y MADRE RECOMENDACIONE SY SIGNOS DE ALARMA, EN CASO DE AGUDIZACIÓN DEL DOLOR SIN MEJORÍA, EDEMA, CIANOSIS TESTICULAR Y ERITEMA CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS"*[32]

- Nota de urgencias por el cirujano pediatra Juan Pablo Monroy Luengas. Fecha de registro *03/06/2014 04:46:56 pm:* ***RESPUESTA A INTERCONSULTA:*** *PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD CON VARICOCELE IZQUIERDO QUIEN CONSULTA POR DOLOR TESTICULAR AGUDO ASOCIADO EL DÍA DE AYER A CAMBIOS INFLAMATORIOS QUE MEJORAN ESPONTÁNEAMENTE EL DÍA DE HOY CAMBIOS DE COLORACIÓN DEN PIEL, SE OBSERVA VARICOCELE. SE ORDENA ECOGRAFÍA TESTICULAR"*[33].

-Nota de urgencias pediátricas y neonato, médico Oscar Fernando Torres: Fecha de registro: 03/06/2014 05:53:35 p.m. ***(…)***

SUBJETIVO
REVALORACION URGENCIAS

PACIENTE DE 12 AÑOS CON DX DE:
1.VARICOCELE IZQUIERDO LEVE
S/PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA

(…)

EXAMEN FISICO

PACIENTE TRANQUILO, HIDRATADO, NO SDR, AFEBRIL, NO CIANOTICO
(…)
GENITOURINARIO: CONFIGURACION EXTERNA NORMAL, TESTCULO DESEDIDO, DOLOR Y EDEMA A LA PALPACION EN POLO SUPERIOR DE TESITICULO IXQUIERODO, VARICOCELE GRADO II.

PARACLÍNICOS Y ANÁLISIS: *(…) PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO CON EDEMA Y ERITEMA NO ASOCIADO A OTRA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN*

[31] Folio 374-375 Cuaderno 1
[32] Folio 376 Cuaderno 1
[33] Folio 377 Cuaderno 1

FÍSICO SE EVIDENCIA DOLOR Y EDEMA EN POLO SUPERIOR TESTICULAR, CON ECOGRAFÍA QUE REPORTE VARICOCELE LEVE, PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE VARICOCELE GRADO II. VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA QUIENES INDICAN POR EL MOMENTO MANEJO MÉDICO, REPOSOS, ANALGESIA CON IBUPROFENO, SE DA CITA CONTROL EL PRÓXIMO VIERNES POR CONSULTA EXTERNA PARA NUEVA VALORACIÓN. UROANÁLISIS NORMAL SE DESCARTAR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS. SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, NO DUDAS"[34]

-Nota de urgencias pediátricas del 06-06-2014, médica Jessica Marina Jessir Felfer. Fecha de registro*: 06/06/2014 12:34:41 p.m.:*

OBSERVACIONES: (…) *DIAGNÓSTICO DE VARICOCELE EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA*

ENFERMEDAD ACTUAL: *(…) PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EDEMA Y DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO, QUE DESDE EL DÍA VIERNES SE ACOMPAÑA DE DISURIA Y DESDE HACE 2 DÍAS AGUDIZACIÓN DEL DOLOR EN TESTÍCULO IZQUIERDO POR LO QUE CONSULTA A URGENCIAS DONDE ES VALORADO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA DIAGNOSTICA VARICOCELE Y SE DECIDE*
(…)

ANÁLISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE VARICOCELE QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE HEMATURIA MICROSCÓPICA, EN QUIEN SE DECIDE REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA RENAL, Y PARCIAL DE ORINA CON MORFOLOGÍA ERITROCITARIA, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMO DINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMÁTICA, TOLERA VÍA ORAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE RESULTADOS

EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS: *PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO MORFOLOGÍA GLOBULAR SERIE ROJA, ECOGRAFÍA VÍAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL"*[35].

-Atención medica e ingreso a hospitalización cirujano pediatra Rafel Roberto Peña Fernández. Fecha de registro: *09/06/2014 16:51:44*

PARACLÍNICOS Y ANÁLISIS
PACIENTE CON VARICOCECLE GII, SIN EMBARGO, ACTUALMENTE CON MUCHO DOLOR QUE LO INCAPACITA, Y LE IMPIDE DEAL DEAMBULACIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE HOSPITALIZAR, PARA MANEJO Y ESTUDIOS ADICIONALES

OBSERVACIÓN

1. HOSPITALIZAR POR CIRUGÍA PEDIATRICA2. DIPIRONA 3. SS ECOGRAFÍA ABDOMINAL, ECO DOPPLER ESCROTAL, CH, PCR Y PO.

EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS: *CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA. PROTEÍNA CREACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN. PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO, ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULAR VARICOCELE TORCION CON ANALISIS DOPPLER"*[36]

- Atención médico cirujano pediatra Luis Carlos Rincón Larrota. Fecha de registro: *10/06/2014 06:49:02*

[34] Folio 378-379 Cuaderno 1
[35] Folio 371 Cuaderno 1
[36] Folios 342 y 345 Cuaderno 1

(…)

PARACLÍNICOS Y ANÁLISIS: *(…)PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN URINARIA, EN EL MOMENTO PENDIENTE LA REALIZACIÓN ECOGRAFÍA ABDOMINAL, Y TESTICULAR, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO Y VIGILANCIA CLÍNICA. (…)*

EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS: *ECOGRAFÍA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HÍGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍAS BILIARIES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PEL ECOGRAFÍA VASCULAR TESTICULAR VARICOCELE TORSIÓN CON ANÁLISIS DOPPLER"*[37]

- Atención médico cirujano pediatra Jesús Antonio Niño: Fecha de registro: *11/06/2014 11:13:53*

PARACLÍNICOS Y ANÁLISIS: *PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. PERSISTE CON DOLOR TESTICULAR, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS ASOCIADOS. NO SOSPECHA DE TORCIÓN TESTICULAR SIN EMBARGO PENDIENTE ECOGRAFÍA TESTICULAR ABDOMINAL. POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO Y SEGUIMIENTO EN ESPERA DE RESULTADOS. SE ESPERA A LA MADRE*

(…)

EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS: *ECOGRAFÍA ABDOMEN TOTAL, INCLUYE HÍGADO PÁNCREAS, VESÍCULA VÍAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PEL, ECOGRAFÍA VASCULAR VARICOCELE TORSIÓN CON ANÁLISIS DOPPLER"*[38]

-Atención médica del 27/06/2024 descripción quirúrgica[39]:. Fecha de registro: **"***FECHA DE INICIO 27/06/2014 04:20:00 P.M. FECHA FINAL: 27/06/2014 07:26:00 PM*

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: *BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA Y COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE REALIZA COLOCACIÓN DE PUERTO UMBILICAL, TROCAR DE 10MM BAJO TÉCNICA ABIERTA, SE INTRODUCE CÁMARA CON LENTES DE 30 GRADOS, SE EVIDENCIA ESCASO HEMOPERITONEO CON PEQUEÑO HEMATOMA RETROPERITONEAL. SE REALIZA PASO DE TROCAR DE 5 MM A NIVEL FOSA ILIACA DERECHA E HIPOGÁSTRICO, SE EXPLORA RETROPERITONEO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. PACIENTE PRESENTA TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA. SE PROCEDE A MANIOBRA DE MATOX, EXPONIENDO AORTA Y VENA CAVA, SE IDENTIFICA LESIÓN A NIVEL DE ARTERIA HIPOGÁSTRICA, SE SOLICITA APOYO DE CIRUGÍA GENERAL (DR. JARA, DR. VILLAMIL). SE PROCEDE A REALIZAR RAFIA VASCULAR CON PROLENE 5/0. EMPAQUETAMIENTO DE ÁREA DE SANGRADO CON FLUSIL Y SURGICEL FIBRILAR, DRENAJE DE HEMOPERITONEO, LAVADO DE CAVIDAD, SE PASA DREN DE JACKSON PRAD, A NIVEL DE HIPOGÁSTRICO. SE LIGA VENA ESPERMÁTICA IZQUIERDA A NIVEL RETROPERITONEAL, CIERRE DE PARED ABDOMINAL CON SUTURA CONTINUA DE VICRYL 1, CIERRE DE FASCIA SUPERFICIAL CON SUTURA CONTINUA DE VICRYL 3,0, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 2-0.*

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO 1 CODIGOS: *1. LAPAROTOMÍA MÁS VARICOCELECTOMÍA TIPO LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA. 2. DRENAJE DE HEMOPERITONEO POR LAPAROTOMÍA.* 3. RAFIA VASCULAR DE ARTERIA HIPOGÁSTRICA."

-Ese mismo día 27/06/2024 a las 11:37 p.m.[40], se registró el llamado a cirugía general, así:

"*HALLAZGOS QUIRURGICOS:* *SE ATIENDE LLAMADO INTRAOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA, PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTO DE VARICOCELECTOMIA POR*

[37] Folios 343 Cuaderno 1
[38] Folio 344 Cuaderno 1
[39] Folio 176 Cuaderno 1
[40] Folio 165 y 174 Cuaderno 1

LAPAROSCOPIA PRESENTA HEMOPERITONEO CON HEMATOMA EN ZONA III DE RETROPERITONEO POR LO CUAL REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, SE ADVIERTE LESIÓN DE LA ARTERIA ILIACA INTERNA IZQUIERDA CON SANGRADO ACTIVO.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: *PACIENTE LAPAROTOMIZADO, SE EVACUA HEMOPERITONEO ENCONTRANDO SANGRADO PULSATIL A NIVEL DE LA ARTERIA ILIACA INTERNA IZQUIERDA, SE REALIZA SUTURA DEL DEFECTO VASCULAR CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE VASCULAR 5/0, SE ADVIERTE PUNTO DE SANGRADO 0.5 CM DISTAL EL CUAL SE CONTROLA CON PUNTO EN X DE PROLENE VASCULAR 5/0, NO SE EVIDENCIA FUGAS, SE DRENA HEMOPERITONEO RESIDUAL. PACIENTE QUEDA A CARGO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA*

DIAGNOSTICO: *TRAUMATISMO DE VASO(S) SANGUÍNEO (S) DE REGIÓN NO ESPECIFICADA DEL CUERPO (…)*

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: *EXPLORACIÓN Y O TROMBECTOMÍA DE VASOS SANGUÍNEOS INTRAABDOMINAL".*

- En la misma fecha a las **23:52:26 p.m.**[41]**,** fue valorado por el médico Juan Pablo Luengas[42]:

"HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: SANGRADO EN CAPA A NIVEL RETROPERITONEAL APROXIMADAMENTE 50 CC. NO HAY SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, NO LESIÓN VASCULAR. MARCADO DILATACIÓN DE ASAS INTESTINALES. RAFIA DE ARTERIA HIPOGÁSTRICA INDEMNE, NO FUGA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: *BAJO SEDOANELGESIA, PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA Y COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE REALIZA CORTE DE SUTURA A NIVEL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y APONEUROSIS. IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS, SE REALIZA DRENAJE DE HEMOPERITONEO, REVISIÓN DE RAFIA, EMPAQUETAMIENTO CON 4 COMPRESAS, LAPAROTOMÍA CON BOLSA DE VIAFLEX"*

- De la atención brindada posterior a la cirugía

De igual forma, más adelante y en esa misma fecha se registró[43]:

"PARACLINICOS Y ANALISIS
PACIENTE QUIEN INGRESA INESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, SE ENCONTRABA HIPOTENSO. TAQUICARDICO, SIN LLENADO CAPILAR PULSOS DEBILES SE CONDIERA CHOQUE HIPOVOLEMICO SE INICIO RESUCITACION HIDRICA CON 3000 CC DE LACTATO Y 1000 CC DE ALBUMINA. SE TRANSFUNDIERON 3 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE INICIO SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, VASOPRESINA, DOPAMINA, SE SUSPENDIO INODILATADOR (MILIRRINONE Y DOBUTAMINA). CON MEJORIA PARCIAL DEL ESTADO HEMODINAMICO. PARACILINICOS GASES ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMIA DE 16.3, BASE EXCESO DE -23.7. SE COMENTA CON O(PEDIATRICA QUIEN DECIDE REALIZAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE URGENCIA SANGRADO EN CAPA A NIVEL RETROPERITONEAL HEMOPERITONEO DE 50 CC RAFIA DE ARTERIA HIPOGASTRICA IZQUIERDA SIN FUGA. SE DEJO EMPAQUETADO 4 COMPRESAS, DILATACION IMPORTANTE DE ASAS INTESTINAL. DURANTE EL PROCEDIMIENTO SE PASO BOLO DE ACIDO TRANEXAMICO, CRIOPRECIPITADOS 5 UNIDADES, GRE EN TOTAL DE 2 UNIDADES, 5 UNIDADES DE PLAQUETAS. POR CUADRO DE CID SE DECIDE PASAR VITAMINA K. SE PIENSA EN LA PRESENCIA DE INSUFICIENCIA SUPRRENAL SE PASO BOLO DE HIDROCORTISONA A 150 MG.M2.SC PREVIO A LA TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS. ACTUALMENTE PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PRONOSTICO VITAL RESERVADO DADA LA POBRE RESPUESTA AL MANEJO INSTAURADO. SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ANTIBITICO CON

[41] Folio 165 y 174 Cuaderno 1
[42] Folio 162 y 175 Cuaderno 1
[43] Folio 188 Cuaderno 1

PIPERACILINA TAZOBACTAM. POR PRESENTAR HIPOCALCEMIA SE ORDENA BOLO DE GLUCONTO DE CALCIO.

DIAGNOSTICO: *CHOQUE HIPOVOLEMICO*

OBSERVACION: CUIDADOS INTENSIVOS.,/ NADA VIA ORAL/SONDA NASOGÁSTRICA A DRENAJE. 5** MANEJO DINÁMICO DEL VENTILADOR."'*NORADRENALINA 30 MG EN 100 CC SSN PASA 10 CC HORA CC 0.1 MCG.KG.MTO). *** VASOPRESINA 20 UNIDADES EN 20 CC PASANDO A 5 CC HORA. *4* DOPAMINA 300 MG EN 100 CC A 10 CC HORA,-(1 1 MCG.KG.MTO). ** 90TUTAMINA 300 MG EN 10 CCA 10 CC HORA (SUSPENDER),-*** MILIRRINONE 20 MG EN 50 CC PASAR A 5 CC HORA (SUSPENDER V** ACIDO TRANEXANICO 2 BOLOS DE 500MG PASAR DILUIDOS LENTOS CONTINUAR CON 500 MG EN 50 CC SSN A 2 CC HORA."'" PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5MG IV CADA 8 HORAS,.~ VITAMINA K 10 MG IV LENTOS.*** BICARBONATO DE SODIO 50 MEQ EN 100 CC PASAR A 4 CC HORA'*'**LACTATO DE RINGER PASAR 3000 CC BOLO CONTINUAR LEV PARA COMPLETAR 80 CC EN TOTAL *',41LBUMINA 50 GR NUMERO DE DOS BOLOS Y CONTINUAR A 2 CC HORA.?* HIDROCORTISONA 2.4 MG 100 CC PASAR 4 CC HORA.*** GLUCONATO DE CALCIO 10 CC IV EN BOLO LENTO AHORA. ,*** CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.,*** FAVOR TERMOREGULAR. *-** SS CH, GASES ARTERIALES".*

El 28 de junio de 2024, se registraron las siguientes atenciones:

- **Hora 1:05:13, se registró**[44]:

"PARACLINICOS Y ANALISIS
PACIENTE CON CHOQUE HIPOVOLEMICO REFRACTARIO, ACTUALMENTE EN CID. SE HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE EL SOPORTE VASOPRESOR. DE NO HABER REPUESTA Y ANTE LA PRESENCIA DE VASODILATACION SISTEMICA SE PASARA AZUL DE METILINO. SE DECIDE SOLICITAR GASES ARTERIALES DE CONTROL. SE INICIO PROTECCION GASTRICA CON OMEPRAZOL, METOCLOPRAMIDA. PRONOSTICO VITAL A CORTO PLAZO RESERVADO ALTA PROBABILIDAD DE FALLECER".

- **Hora 2:13:20 en la cual se realiza nota de evolución y aclaración de la nota de ingreso folio 17**[45]:

PACIENTE QUIEN INGRESA DE SALAS DE CIRUGIA MUY MAL PERFUNDIDO, TAQUICARDICO, HIPOTENSO, CON LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS, FRIALDAD DISTAL, PULSOS NO PERCEPTIBLES, PALIDEZ MUCOCUTANEA. GASES EN SALAS CON ACIDEMIA DE PREDOMINIO METABOLICO, SEVERA HIPERLACTATEMIA. INGRESA CON DOSIS BAJA DE NORADRENALINA. SANGRADO ESPONTANEO POR NARIZ Y BOCA Y HERIDA QUIRURGICA. SE DECIDE ADMINISTRAR BOLOS DE CRISTALOIDES HASTA COMPLETAR 3000 CC SIN MEJORIA, POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON DOBUTAMINA Y MILRINONE Y SE ADMINSTRA PRIMER BOLO DE ALBUMINA. EL PACIENTE PERMANECE ANURICO DURANTE UNA HORA Y MEDIA APROXIMADAMENTE. POSTERIOR A MANEJO INICIAL LAS TENSIONES ARTERIALES Y LA PERFUSION MEJORAN TRANSITORIAMENTE, PERO EL CHOQUE SE TORNA HIPERDINAMICO, CON PRESENCIA DE VASODILATACION SEVERA, Y CAIDA DE RESISTENCIAS VASCULARES Y DE TA, POR LO QUE SE CAMBIA SOPORTE A VASOPRESORES. SE INICIA NORA Y SE AUMENTA PROGRESIVAMENTE DOSIS DE INFUSION, SIN MEJORIA, POR LO QUE SE ADICIONA VASOPRESINA. EL SANGRADO ES PERSISTENTE, POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUNDIR GRE 2 U Y 3 U DE PLASMA. SE CONFIRMA CID POSTERIORMENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO (DIMERO D AUMENTADO, TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS). SE ADMINISTRA BOLO DE 500 CC DE ACIDO TRANEXAMICO. EL PACIENTE PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL PROGRESIVA, SE SOSPECHA RESANGRADO DE ART HIPOGASTRICA, POR LO QUE SE DECIDE LLAMAR A CIRUGIA PEDIATRICA. POR INESTABILIDAD DEL MENOR Y POR SER PROCEDIMIENTO DE URGENCIA VITAL, SE LLAMA A

[44] Folio 152 Cuaderno 1
[45] Folio 154 Cuaderno 1

ANESTESIA Y SE REALIZA LAPAROTOMIA EN CAMA EN UCIP. DURANTE PROCEDIMIENTO SE ADMINSITRA NUEVAMENTE 500 MG DE ACIDO TRANEXAMICO Y SE INICIA INFUSION, Y SE ADMINSTRAN 5 UNIDADES DE CRIOS. SE ADMINISTRO DOSIS UNICA DE CISTRACURIO. SE REVISO CAVIDAD ABDMINAL SIN PRESENCIA DE SANGRADO ABUNDANTE, SOLAMENTE EN CAPA, PERO LAS ASAS SE ENCONTRABAN MUY EDEMATIZADA, POR LO QUE SE DEJAN COMPRESAS EN CAVIDAD PARA CONTROL DE SANGRADO Y SE DEJA LAPAROSTOMIZADO PARA EVITAR HIPERTENSION ABDOMINAL. A NIVEL RESPIRATORIO NO HA REQUERIDO MAYORES PARAMETROS VENTILATORIOS, GASES MUESTRA HIPEROXIA ACIDEMIA METABOLICA. HEMODINAMICO EN EL MOMENTO CON CHOQUE REFRACTARIO, PESE A MANEJO CON VASOPRESINA, NORADRENALINA A DOSIS TOPE, DOPAMINA A DOSIS CON EFECTO ALFA (20 MCG KG MIN), ADMINSITRACION DE BOLO DE AZUL DE METILENO DE 1 MG KG, E INFUSION DE CORTICOIDE (POR SOSPECHA DE INSUFICIENCIA SUPRARENAL DEL PACIENTE CRITICO). LAS TENSIONES ARTERIALES HAN MEJORADO, INGRESANDO EN RANGO NORMAL, PERO CON ALTISIMO SOPORTE HEMODINAMICO A NIVEL METABOLICO SUPLENCIA DE GLUCONATO DE CALCIO.
RENAL: BALANCE MUY POSITIVO, 5561, OLIGURICO GU 0.8 CC KG H. SE DECIDE ADMINISTRACION DE FUROSEMIDA PARA VER RESPUESTA A DIURETICO.
EDEMA GENERALIZADO.
GASTROINTESTINAL: TIENE PROTECCION GASTICA. ABDOMEN ABIERTO. SANGRADO EN CAPAS EN HERIDAS DE SUTURA.
HEMATOLOGICO: SANGRADO PERSISTENTE POR BOCA Y NARIZ.
NEUTOLOGICO SEDACION CON KETAMINA A DOSIS DE 5 MCG KG MIN, ISOCORIA POBREMENTE REACTIVA
CONTINUA HIPOTERMICO"

- Atención del 28/06/2024, hora 07:06 a.m.[46]se registró:

"PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, MUY MALA EVOLUCION CLINICA. FALLA ORGANICA MULTIPLE, ACIDOSIS METABOLICA, LACTATEMIA SEVERA Y COAGULOPATIA A PESAR DE MULTIPLES TRANSFUSIONES DE HEMODERIVADOS (CRIOPRECIPITADOS, GRE, PLASMA FRESCO CONGELADO), ADEMAS NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR MULTIPLE; PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO A TRAVES DE LAPAROSTOMIA QUE REQUIERA REINTERVENCION QUIRURGICA. SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CON PARAMETROS MODERADOS, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA. OLIGOANURIA, POR PROBABLE INJURIA RENAL AGUDA ASOCIADA. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MULTISOPORTE Y SEGUIMIENTO EN UCI PEDIATRICA, PACIENTE CON MUY MAL PRONOSTICO, ALTA MORTALIDAD A CORTO PLAZO. SE EXPLICA A LOS PADRES."

-A las 12:14:02 es valorado por el pediatra Roberto Andrés posada quien registró[47]:

"PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO CON ALTO RIESGO DE MUERTE (PRISM SCORE 33 - 79% DE MORTALIDAD DESDE SIIINGRES0), EVOLUCIONANANDO HACIA FALLA ORGANICA MULTIPLE CON COMPROMISO DE 6 ORGANOS, EN EL MOMENTO MULTISOPORTADO, CON TENSIONES ARTERIALES LIMITROFES PARA LA EDAD, SE INTENTA MANTENER TENSIONES ARTERIALES ADECUADAS PARA MANEJO DE SU ESTADO HEMORARGICO. NO HA SIDO POSIBLE LOGRAR UNA ADECUADA MODULACION DEL PACIENTE, CONTINUA EN SIRS POR LO QUE SE ADICIONA N ACETIL CISTEINA PARA AYUDAR A MODULAR ES I t PROCESO, POR LA PRESENCIA DE CID REFRACTARIA AL MANEJO CONVENSIONAL SE ADICIONO PRIMERA DOSIS DE OCTAPLEX (COMPLEJO DE PROTROMBINA), SE TOMARA CONTROL POSTERIOR CON TROMBOELASTOGRAMA PARA VER SI ES NECRESARIA UNA DOSIS ADICIONAL EN 12 HORAS, SE MANTIENE IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO, SE EXPLICA A PADRES ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y EL ALTO RIESGO DE MORTALIDAD".

[46] Folio 157 Cuaderno 1
[47] Folio 161 Cuaderno 1

- Se realizaron controles médicos por parte de las diferentes especialidades, entre ellas pediatría y cirugía pediátrica entre las 12:38:42[48], las 01:34:58 pm[49], 14:23:14[50] y 16:40:35[51].

-Atención del 28/06/2024, hora 05:32 p.m.[52]se registró:

> *"PACIENTE CON ISQUEMIA IRREVERSIBLE DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA LIVIDECES HASTA PLIEGUE INGUINAL AUSENCIA DE PULSOS AUSENCIA EN DÚPLEX DE RADIOLOGÍA, REALIZAMOS NUEVO DÚPLEX SIN EVIDENCIA DE SEÑALES ARTERIALES DE NINGÚN TIPO EN EXTREMIDAD, RIESGO DE REPERFUSIÓN Y MORTALIDAD SECUNDARIA, ACTUALMENTE CON TRES VASOPRESORES A DOSIS ALTAS, ADICIONALMENTE ASAS DELGADAS MARCADAMENTE ISQUÉMICAS VIOLÁCEAS, NO SE CONSIDERA SE BENEFICIE DE REVASCULARIZACIÓN POR EL CONTRARIO EL RIESGO DE PERFUSIÓN ES PROHIBITIVO, LACTATO EN 18 PÉSIMO PRONÓSTICO VITAL Y FUNCIONAL"*

-Luego, en valoración de ese mismo día 28/06/2024, hora 06:19 p.m.[53]

> *"PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. EVOLUCIÓN TÓRPIDA, AHORA CURSANDO CON ISQUEMIA IRREVERSIBLE A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE REALIZÓ DOPPLER POR PARTE DE CIRUGÍA VASCULAR Y SERVICIO DE RADIOLOGÍA SIN EVIDENCIA DE SEÑALES ARTERIALES DE NINGÚN TIPO. SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR CONSIDERA NO INDICACIÓN DE REPERFUSIÓN NI MANEJO QUIRÚRGICO DADO ESTADO CRÍTICO ACTUAL CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD INTRAOPERATORIO Y SÍNDROME POSREPERFUSIÓN.*
>
> *ADEMÁS, PACIENTE CON ISQUEMIA INTESTINAL ASOCIADO A CUADRO DE CHOQUE REFRACTARIO E HIPOPERFUSIÓN, POR EL MOMENTO TAMPOCO HAY INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO YA QUE PERSISTE CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR MÚLTIPLE, ÚLTIMOS LABORATORIOS CON ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA ASOCIADO A LACTATO ELEVADO. PACIENTE CON MUY MAL PRONÓSTICO, ALTA MORTALIDAD A CORTO PLAZO, SE EXPLICA NUEVAMENTE A PADRES."*

-Posteriormente, ese 28/06/2024, a las 18:33:46 horas[54]

> *"PACIENTE CRITICO CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA, QUIENES REALIZAN DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN SE;ALES DE FLUJO ARTERIAL, CONSIDERAN POR EL MOMENTO NO SE BENEFICIA DE LA REVASCULARIZACION DADO EL ESTADO CRITICO DEL PACIENTE Y EL DETERIORO PROGRESIVO QUE HA PRESENTADO AL MOMENTO EN CID, CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS ACEPTABLES PARA LA EDAD CON MULTIPLES SOPORTES, SE EXPLICA NUEVAMENTE A LOS PADRES EL ALTO RIESGO DE MORTALIDAD DEL PACIENTE.*
> *DADO ESTADO CRITICO DEL PACIENTE Y PRESENCIA DE SANGRADO GASTROINTESTINAL Y EPISTAXIS, SE SOLICITA NUEVO TROMBOELASTOGRAMA"*

- Finalmente, ese 28/06/2024, a las 22:37[55] se registró:

> *DIAGNOSTICOS:*
> *1. FALLA ORGANICA MULTIPLE. (HEMODINAMICO- RESPIRATORIO- GAS1ROINTESTINAL-HEPATICO-HEMATOLOGICO- RENAL)*
> *2. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONERO 1000CC + RAFIA DE ARTERIA HIPOGASTRICA IZQUIERDA.*

[48] Folio 163 Cuaderno 1
[49] Folio 164 Cuaderno 1
[50] Folio 165 Cuaderno 1
[51] Folio 166 Cuaderno 1
[52] Folio 167 Cuaderno 1
[53] Folio 169 Cuaderno 1
[54] Folio 170 Cuaderno 1
[55] Folio 173 Cuaderno 1.

3. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO RETROPERITONEAL + LAPAROSTOMIA.

PARACLINICOS Y ANALISIS

SE RECIBE PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO, NEUROLOGICO; BAJO SEDACION CON MIDAZOLAN, HEMODINAMICO; CON MALA PERFUSION SISTEMICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CIANOSIS GENERALIZADA, SIN PULSO DISTAL Y MARCADA FRIALDAD DISTAL, HIPOTENSO, O URICO A PESAR DE MANEJO INTENSIVO PREVIAMENTE RECIBIDO. SE INDICA BOLO DE ALBUMINA AL 5 %, Y CONTINUAR CON INFUSION DE NEFRINA Y VASOPRESINA. RESPIRATORIO, ADECUADA ENTRADA DE AIRE, CON SATURACIONES LIMITROFES, EN VENTILACION MECANICA. METABOLICO, EN MARCADA ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMICA, QUE DESDE SU INGRESO SE HABIA TRATADO DE CORREGIR. GASTROINTESTINAL NADA VIA ORAL Y HEMATOLOGICO CON SANGRADO POR SONDA NASOGASTRICA, POR ZONA ABDOMINAL Y FINALMENTE POR TUBO OROTRAQUEAL.

A LAS 9:20 PM ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO, BOLOS DE CRISTALOIDES Y 7 DOSIS DE ADRENALINA A 0.01 MG/KG VERIFICANDO PULSO CADA 2 MINUTOS, LUEGO DE 30 MINUTOS DE PARO, SE DA POR FALLECIDO A LAS 9:50 PM".

- Con ocasión de la muerte del paciente, se realizó **Junta de Revisión Postmortem Comité Ad-hoc del Hospital Militar** el 02 de julio de 2014, para analizar el caso, evidenciando lo siguiente:

"(...) Se somete a protocolo preoperatorio de rutina, incluyendo el consentimiento informado que consta a folio 128 y en donde se advierten claramente las complicaciones graves que pueden presentarse en el trascurso de este tipo específico de cirugía.

Se procede a la inserción de los tubos laparoscópicos y cuando se encuentran en posición se presenta cuadro de hipotensión severa, por lo cual de manera inmediata se convierte a laparotomía estándar. Se encuentra un punto de sangrado en la arteria iliaca izquierda el cual se controla adecuadamente por medio de sutura, complicación descrita en la literatura. En momento entran a reforzar el equipo quirúrgico dos cirujanos de abdomen con experiencia en cirugía vascular. La lesión vascular queda perfectamente reconstruida.

Desde el punto de vista anestésico, el especialista a cargo es experto en cirugía laparoscopia y en atención de urgencias. Se advierte que se empleó el protocolo de manejo estándar para este tipo de pacientes, incluyendo la valoración preanestésica previa a cirugía y consentimiento informado (folio 127), que para el primer procedimiento anestésico se cumplió con los cuidados de monitoria que requería el paciente.

En el momento en que se detecta el cuadro de hipotensión, de manera conjunta con el cirujano se procede a solucionar esta situación, lo cual se logra de manera exitosa, llevando al paciente hacia la estabilización.

El paciente es trasladado de la sala de cirugía a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos con los signos vitales estables y con el objetivo de continuar con su recuperación. En la Unidad se recibe paciente con tendencia a la hipotensión, sangrado por múltiples sitios: mucosa nasal y cavidad oral. Su evolución es inestable y requiere líquidos en abundancia, trasfusión de hemoderivados y administración de inotrópicos.

La condición del enfermo empeoró debido a la persistencia del sangrado por múltiples sitios (boca, nariz, sitios de punción y herida quirúrgica entre otros).

Adicionalmente presentó una severa distensión abdominal, lo que hizo sospechar la presencia de sangrado a cavidad, motivo por el cual, y luego de una difícil decisión se decidió reintervenir al paciente, encontrando distensión de asas abdominales, sangre en peritoneo en cavidad

mínima (50 centímetros) y las suturas vasculares tanto en la arteria iliaca como en la ligadura del varicocele indemnes.

Estas severas alteraciones de coagulación, a pesar de la administración de múltiples productos sanguíneos y terapéuticos de coagulación, no pudieron ser corregidos. Es de anotar que los especialistas que atendieron al niño en este lapso son pediatras, intensivistas pediátricos y expertos en este tipo particular de problemas.

Parte del Síndrome de coagulación letal es la presencia simultánea de hemorragias y trombosis múltiples. En este caso concreto mientras por un lado sangraba por varios sitios del organismo simultáneamente formaba coágulos, creándose los de mayor tamaño a nivel del sistema venoso profundo y en el sistema arterial principalmente en miembro inferior izquierdo. Lo más grave fue la presencia de estos coágulos a nivel del sistema mesentérico que es el que brinda la circulación a los intestinos y a buena parte de vísceras abdominales."[56]

- El caso también fue analizado mediante dictamen pericial por la **Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica a través del doctor Iván Darío Molina Ramírez**, llegando a las siguientes conclusiones[57]:

"Luego de la documentación biográfica y la lectura de la historia clínica del paciente Alejandro Hernández Arteaga puedo emitir las siguientes conclusiones:

1. Hay indicación clara para la corrección quirúrgica de varicocele izquierdo en el paciente.
2. Se hacen las valoraciones prequirúrgicas propias para este tipo de cirugía ambulatoria con los consentimientos correspondientes. Es recomendable que el consentimiento firmado esté completamente diligenciado y firmado por el cirujano tratante.
3. Encuentro consistencia en las notas del personal médico y de enfermería en toda la atención del paciente-
4. La técnica laparoscópica con ligadura de las venas gonadales intrabdominales tiene las mismas ventajas que la técnica inguinal, pero con menos disección de tejidos, característica esta de toda la cirugía mínimamente invasiva.
5. Los resultados y las complicaciones propias de la ligadura de las venas gonadales son iguales en la técnica de abordaje inguinal y en la técnica por vía laparoscópica.
6. La lesión vascular mayor (Arteria hipogástrica izquierda) presentada en el momento de abordaje laparoscópico con primer trocar mediante técnica abierta es rara pero descrita en la literatura médica.
7. Hay factores que determinan la lesión vascular mayor como complicación grave en la cirugía laparoscópica, siendo la más importante la experiencia del cirujano en esta técnica quirúrgica, factor que no puedo determinar con los documentos entregados por el Hospital Militar Central.
8. Se identificó la lesión vascular con prontitud realizando el control del daño con la ayuda de otros cirujanos con más experiencia de trauma vascular, que estaban disponibles en la institución
9. Paciente entra en falla renal y CID en el postoperatorio inmediato luego de la atención integral y completa por parte de los médicos intensivistas sin una respuesta adecuada.
10. Ante la duda del origen del sangrado es reintervenido en las siguientes 4 horas descartando sangrado por causa de la lesión. Se decide laparotomía y empaquetamiento indicado en pacientes críticos.
11. A pesar de tener signos claros de isquemia del miembro inferior izquierdo no había indicación de amputación por las condiciones generales del paciente.
12. No encuentro claridad en la causa del sangrado refractario a pesar del manejo agresivo por parte del grupo interdisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos".

- Por la parte demandante fue allegado dictamen pericial rendido por el médico Máximo Alberto Duque Piedrahita, en donde indicó que *"no se encuentra en los documentos estudiados para el presente dictamen que hubiera indicación para llevar a cirugía al menor Hernández Arteaga el día 12 de junio de 2014. El diagnóstico de varicocele no estaba confirmado,*

[56] Folios 389- 390
[57] Folios395-398 Cuaderno 1

una ecografía con doppler hecha el día 11 de junio de 2014 no encontró varicocele en este paciente. Lo apropiado en este caso, antes de programar la cirugía y hacer la operación, era hacer más estudios para averiguar la causa de la hematuria (orina en la sangre) en este niño y buscar otras posibles enfermedades que explicaran los síntomas de dolor en el menor." [58].

2.5.2. Del daño alegado en la demanda

El daño como entidad jurídica se entiende como "*el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio*". [59]

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado[60] ha indicado que éste existe en la medida que cumpla varias características: que sea cierto; es decir, que no puede ser hipotético o eventual; que sea personal, en atención a que quien lo haya sufrido sea quien manifieste interés en su reparación; subsistente, en razón a que no haya sido reparado; y antijurídico, en cuanto quien lo padece no tenga la obligación de soportarlo.

En el caso *sub judice*, de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, en especial la historia clínica y el registro civil de defunción[61], el daño alegado en la demanda se encuentra acreditado, toda vez que existe certeza que, el 28 de junio de 2014, el menor Alejandro Arteaga Hernández falleció en el Hospital Militar Central, en el marco de la atención médica-quirúrgica que le fue brindada para atender la afección por varicocele. En esa medida, se encuentra acreditado el carácter cierto y personal del daño, lo mismo que el requisito de subsistencia, pues la parte demandada no demostró que haya reparado tal daño.

Pero si bien se planteó lo anterior, la comprobación de la existencia del daño no conlleva *per se* el reconocimiento de la responsabilidad de la entidad demandada, pues es necesario establecer el nexo causal frente al daño irrogado y la atribución jurídica a la entidad demandada.

2.5.3. Imputación del daño

La imputación fáctica del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión y el daño sufrido por la víctima; lo cual, llevará a formar la atribución jurídica del mismo, esto es, establecer el fundamento de la responsabilidad, bien sea bajo el régimen subjetivo u objetivo.

En la demanda se atribuye el daño a la Nación- Ministerio de Defensa – Hospital Militar Central por falla en el servicio debido a un diagnóstico errado, lo que disminuyó significativamente las probabilidades de prolongar la vida del menor Alejandro Hernández Arteaga al impedirle acceder a un tratamiento médico adecuado y oportuno para su enfermedad, lo que conllevó a la postre a su fallecimiento.

Pues bien, corresponde entonces analizar si efectivamente se encuentra acreditada la falla del servicio alegada en la demanda por error en el diagnóstico y la mala atención luego de verificada la complicación médica durante el proceso quirúrgico. Para el efecto, es menester examinar la atención médica brindada al paciente.

---

[58] 035DictPericialJuz63Adtivo
[59] LARENZ. "Derecho de obligaciones", citado en DÍEZ PICAZO, Luis. Fundamentos de derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual. T.V. 1ª ed. Navarra, Thomson-Civitas, 2011, p.329.
[60] Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa.
[61] Folio 73 Cuaderno 2

1) Del error en el diagnóstico médico del varicocele

En cuanto a la presunta falla por mal diagnóstico respecto de los síntomas y padecimientos que mostraba el menor Alejandro, encuentra el Despacho que al paciente se le realizó examen de imagenología que mostró la sintomatología que lo aquejaba, para lo cual, en la historia médica se evidencia en primera medida la solicitud de Doppler Testicular, el 3 de junio de 2014 a la 01:39:18 p.m.[62]

> *"**PARACLINICOS Y ANALISIS***
> *ECOGRAFIA: : VARCOCICELE IZQUIERDO LEVE*
> *UROANALISIS: AMARILLO, TURBIO, D:1032 PH:5, NITRTIOS NEG, HEMATÍES NIEGA CIPITELIAES ESACAS; leucocitos OCASIONALES, BACTERIAS*
> *ESCAS, MOCO+,*
> *GRAM NEGATIVO*
>
> *PACIENTE CON VARICOCELE IZQUIERDO CON DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD,AL MOMENTO SIN SIGNOS DE INFLAMACION O CAMBIOS DE COLORACION EN PIEL QUIEN REFIERE HABER PRESENTADO HEMATURIA.SE CONSIDERA SOLICITAR ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR, PARCIAL DE ORINA Y VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA.*
>
> ***EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS:** ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULAR VARICOCELE TORCION CON ANALISIS DOPPLER, PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA"*

En esa medida, efectivamente le fue diagnosticado varicocele, tal como se evidencia en las notas médicas para la misma fecha a las 04:36:41 p.m: *"PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR TESTICULAR IZUQIERDO DE 20 HORAS DE EVOLUCION CON EDEMA Y ERITEMA ASOCIADO SIN MAS SINTOMAS ASOCIADOS, AL EXAMEN FISICOSE EVIDENCIA DOLOR Y EDEMA EN POLO SUPERIOR TESTICULAR, CON ECOGRAFIA QUE REPORTE VARICOCELE LEVE, PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO CURSA CON CUADRO CLINICO DE VARICOCELE GRADO II"*

Si bien es cierto, dentro del material probatorio obra la declaración del perito **Máximo Alberto Duque Piedrahita**, quien indicó que el objeto del mismo fue determinar la causa de muerte del menor Alejandro Hernán de Arteaga, realizando un recuento del procedimiento de varicocele y las técnicas para realizarlo, así como los síntomas que se exteriorizan en dicha patología, señalo que el procedimiento quirúrgico fue auxiliado por especialistas en cirugía vascular al momento en que el paciente presentó complicaciones por el sangrado vascular.

Al interrogatorio que se le hizo al referido perito, expuso que en examen físico se pudo evidenciar la presencia de varicocele al hacer que el paciente tosiera y que se llenara el testículo de sangre; síntoma que se confirma con una ecografía vascular testicular varicocele torsión con análisis de Doppler, y que solo se le diagnosticó la coagulopatía posterior a la intervención quirúrgica. Sin embargo, señaló que al paciente se le suministraron unidades de sangre pertinentes, pero la condición del menor ya no era reversible dado que al perder tanta sangre y ser un infante, su organismo no asumió la condición necesaria como un adulto que requiere de transfusiones. En cuanto al resultado de ecografía Doppler testicular, pese a que el perito manifestó que al rendir el dictamen no la evidenció, se observa que sí obra en la historia clínica aportada al expediente.
Al respecto, si bien el referido perito Máximo Alberto Duque, tanto en el dictamen como en la contradicción del mismo, señaló que no había confirmación del diagnóstico de varicocele

[62] Folio 375 y 378 Cuaderno 1

porque no había visto el resultado de la ecografía testicular, lo cierto es que tal procedimiento sí se encuentra acreditado en la Historia Clínica.

Tal aserto resulta corroborado con el informe pericial emitido por el Vicepresidente de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, **Iván Darío Molina Ramírez**, médico cirujano pediatra, quien, en la contradicción del dictamen, indicó que para rendir la experticia verificó la historia clínica del paciente Alejando Arteaga, en la que se encuentran las notas de enfermería, los documentos relacionados con algunas imágenes diagnósticas que se practicaron durante su hospitalización, el consentimiento informado, junto con la revisión bibliográfica relacionada con el tema. Puntualmente, señaló que el varicocele fue debidamente diagnosticado, agregando, además, que el diagnóstico de esta patología es principalmente clínico, donde la ecografía Doppler puede contribuir a clasificarla, pero no es decisiva. De igual forma, al preguntársele por el consentimiento informado sobre la posibilidad de lesión vascular en el procedimiento quirúrgico efectuado al menor Alejandro, manifestó que sí fue contemplado en el consentimiento informado, que está descrito en el numeral tercero, pues se indicó que se podía presentar hemorragia, infección, sepsis, lesión vascular o de adyacentes y reintervención. También adujo que no es necesario en todos los procedimientos médicos indicar que una posible consecuencia de la intervención puede ser la muerte.

Concomitante con lo anterior, en la audiencia de pruebas del 28 de febrero de 2023, el galeno **Juan Pablo Luengas,** quien intervino al paciente, señaló que es médico cirujano, especialista en cirugía pediátrica y en cirugía oncológica pediátrica, que conoció al paciente Alejandro Arteaga, el 3 de junio de 2014, quien ingresó al servicio de urgencias del Hospital Militar por un cuadro de dolor testicular, que valoró al paciente evidenciando que presentaba un varicocele doloroso, por lo que se le programó cirugía para la corrección de varicocele izquierda. Luego, el 27 de junio de 2014, confirmó la valoración inicial, verificó que el paciente tuviera el consentimiento informado y le explicó nuevamente a la madre sobre los riesgos, complicaciones y finalidad del procedimiento.

Iniciado el procedimiento, se evidenció que el paciente presentaba sangrado abdominal y tenía tendencias de hipotensión. Por lo cual, procedió a convertir el procedimiento, pasándolo de una vía laparoscópica de mínima invasión a una vía abierta. En ese momento encontró que el paciente tenía una lesión en la arteria hipogástrica izquierda. Ante tal hecho, solicitó el concurso de dos cirujanos vasculares que se encontraban en el quirófano, lo cual hace parte de las buenas prácticas de la cirugía cuando se presentan eventos como el sucedido. Encontraron la lesión y se corrigió con sutura; igualmente, se procedió a corregir el varicocele por el cual el paciente había ingresado a cirugía; se procedió a cerrar al paciente, dejando un drenaje que es un tubo que se deja intraabdominal para evaluar la cantidad de sangre de fluidos que sigue produciendo el paciente. Posteriormente, el paciente fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), donde se le hizo seguimiento permanente.

En cuanto a la lesión que presentó el paciente durante el procedimiento quirúrgico, el médico manifestó que *"es probable que con el instrumental se ocasionara dicha herida, que es una de las complicaciones que pueden verse referidas en la cirugía laparoscópica, las lesiones de tipo vascular; cabe recalcar que el diagnóstico de la lesión fue rápido y el manejo también"*. Así que, al evidenciar la herida, tomó la decisión de transformar el procedimiento quirúrgico *a laparotomía estándar*, encontrando sangre en cavidad aproximadamente de 1000 centímetros cúbicos, lo cual es normal en atención a que la lesión se encontraba en una rama de la aorta, que es la arteria que lleva la mayor cantidad de volumen de sangre en el cuerpo. Para cubrir el sangrado, el anestesiólogo, quien es el encargado de iniciar el manejo, colocó líquidos expansores reemplazantes del volumen sanguíneo, a la vez que se solicitó sangre para transfundir al

paciente. En todo caso, la complicación que se presentó en esa cirugía mínimamente invasiva no es frecuente, pero sí está descrita en la literatura médica como uno de los riesgos en ese tipo de intervenciones.

En cuanto a la forma como se diagnostica la patología del varicocele, manifestó que es un diagnóstico clínico y se puede apoyar con imágenes. El diagnóstico clínico se da cuando se examina personalmente al paciente con dilatación de las venas del testículo, por lo cual a la palpación e inspección se evidencia dicha dilatación del complejo venoso. Aclaró que, si bien se puede realizar Doppler para determinar la existencia del varicocele, en ocasiones, ese método no puede llegar a evidenciar el varicocele, por lo cual el diagnóstico médico juega un papel importante. Por eso, en un primer momento con la ecografía se indicó que era un varicocele leve, pero al efectuar el examen físico se evidenció que se trataba de un varicocele grado II[63]. Finalmente, en lo que concierne a su experiencia en ese tipo de procedimientos, señaló que tenía siete años de experiencia profesional, de los cuales cinco eran propios de la especialidad.

Por su parte**,** la **testigo Amparo Plata**, médica hematóloga/oncóloga pediátrica, manifestó conocer el caso del menor Alejando por participar en la Junta de revisión postmortem que se efectuó. Indicó que, al analizar el caso, se corroboró que en el acto quirúrgico realizado existe un porcentaje de que se presenten complicaciones como la descrita; efectivamente lo sucedido conllevó a que el paciente tuviera dificultades de coagulación, llevando a un cuadro de coagulación intravascular diseminada. Justamente, las complicaciones progresivas del menor Alejandro conllevaron a una disfunción progresiva de los órganos vitales, concluyendo en falla multiorgánica aguda, masiva. Tales complicaciones se encuentran documentadas en la historia médica y descritas en la literatura médica. De igual forma manifestó que para tratar la coagulación intravascular diseminada se siguieron los protocolos médicos establecidos.

Todo lo anterior, lleva a inferir que el diagnóstico de varicocele sí estaba confirmado y, por ende, el plan de manejo adoptado por los galenos del Hospital Miliar Central para corregir esa patología estuvo acertado, con lo cual se descarta el argumento de la parte demandante de error en diagnóstico médico.

2) De la atención médica brindada al paciente

Como se observa en la historia clínica, el menor Alejandro Hernández Arteaga ingresó el 03 de junio de 2014 al Hospital Militar Central por un "dolor inflamación en testículos", siendo diagnosticado con *"VARICOCELE IZQUIERDO LEVE"*. Luego, nuevamente el 06 de junio de 2014, acudió al referido Hospital indicando como motivo de consulta "*orina con sangre-dolor cintura"*. Se registra en la historia clínica que el paciente presentaba cuadro clínico de 6 meses de evolución caracterizado por edema y dolor testicular izquierdo, que desde el viernes se acompañaba de disuria y desde hacía 2 días con agudización del dolor en testículo izquierdo. En consulta por urgencias, el paciente fue diagnosticado por cirugía pediátrica con varicocele y se decidió manejo por cirugía. También, el 09 de junio de 2014, el paciente refirió cuadro clínico de dolor testicular izquierdo que se había intensificado en las últimas

63 En lo relativo al cuadro clínico y evolución del varicocele, usualmente se presenta asimetría del contenido escrotal por aumento en el lado del varicocele; así mismo, es posible percibir la dilatación venosa con el método de la palpación de los testículos. Esta dilatación se clasifica en tres (3) grados: el grado III el de mayor magnitud, se perciben a simple vista las dilataciones de las venas; en el grado II no son visibles las dilataciones pero se pueden palpar fácilmente dilatando las venas con el método denominado maniobra de valsalva (que consiste en aumentar la presión abdominal) y (i) el grado I en el que no es posible detectar mediante la simple palpación del testículo y por lo tanto se requiere la práctica de estudios para-clínicos como el procedimiento denominado Eco-Doppler que mide el flujo sanguíneo en los vasos testiculares para detectar su existencia.

semanas, por lo cual, en consulta del 12 de junio de 2014 se indicó que se le debía hacer seguimiento por cirugía pediátrica dado el diagnóstico de varicocele.

El 27 de junio de 2014, de 04:20 p.m. a 07:26 p.m., se procedió a realizar al paciente el procedimiento de laparoscopia más varicocelectomía tipo ligadura alta de vena espermática, con colocación de puerto umbilical, trocar de 10 mm bajo técnica abierta. Se introdujo cámara con lente de 30º, se encontró hemiperitoneo y se realizó paso de trocar de 5 mm a nivel fosa iliaca derecha del hipogastrio. Dada la evidencia de sangrado activo e hipotensión, se cambió el procedimiento a laparotomía exploratoria abierta, identificando lesión a nivel de arteria hipogástrica, por lo que con apoyo de cirugía general se hizo rafia vascular, empaquetamiento del área de sangrado, drenaje de hemoperitoneo y se ligó vena espermática izquierda a nivel retroperitoneal.

De dicho procedimiento quirúrgico realizado, da cuenta también el registro del 28 de junio de 2014, así:

> *"Paciente de 12 años-5 meses quien es llevado a salas de cirugía para realización de varicocelectomía izquierda laparoscópica, durante procedimiento quirúrgico se presenta lesión de 3 mm a nivel de arteria hipogástrica izquierda con posterior hemoperitoneo de 1000 cc, posteriormente presenta hipotensión se procede a realizar laparotomía exploratoria, se realiza drenaje de hemoperitoneo y se realiza rafia de arteria hipogástrica izquierda, y se inicia resucitación hídrico con 3500 cc de cristaloides y se realiza trasfusión de 1 unidad de glóbulos rojos, se inicia manejo con noradrenalina con mejoría parcial de la tensión arterial, se traslada AUCIP para valoración y manejo. (…)*
>
> *A las 9:20 pm entra en paro cardiorespiratorio, se inician maniobras de reanimación avanzada, se indican durante este tiempo dos bolos de cris cristaloides (sic) y 7 dosis de adrenalina a 0.01 mg/kg, verificando pulsos cada 2 minutos, luego de 30 minutos de paro se da por fallecido a las 9:50 pm"*[64]

Así las cosas, se evidencia que para el referido acto quirúrgico se siguieron los protocolos indicados. Esto es, en el preoperatorio se hicieron los exámenes clínicos y de laboratorio pertinentes, se tomó el consentimiento informado tanto para el procedimiento en sí mismo como para la anestesia, donde se advirtió claramente las complicaciones graves que pueden presentarse en el trascurso de este tipo específico de cirugía.

Ya durante el procedimiento, una vez insertados los tubos laparoscópicos, el paciente presentó cuadro de hipotensión severa, por lo que inmediatamente se pidió ayuda y, en efecto, entraron a reforzar el equipo quirúrgico dos cirujanos de abdomen con experiencia en cirugía vascular, y se convirtió el procedimiento a laparotomía estándar. Se encontró un punto de sangrado en la arteria iliaca izquierda, el cual fue controlado adecuadamente por medio de sutura, quedando la lesión vascular perfectamente reconstruida y llevando al paciente hacia la estabilización.

Luego, el paciente es trasladado de la sala de cirugía a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos con los signos vitales estables y así continuar con su recuperación. No obstante, en la Unidad el paciente siguió con tendencia a la hipotensión, sangrando por múltiples sitios. Su evolución fue tórpida, al punto que empeoró debido a la persistencia del sangrado por varios lados (boca, nariz, sitios de punción y herida quirúrgica), por lo que requirió líquidos en abundancia, trasfusión de hemoderivados y administración de inotrópicos. Adicionalmente, presentó distensión abdominal, lo que hizo sospechar la presencia de sangrado en tal cavidad, lo que llevó, luego de una difícil decisión, a reintervenir al paciente,

[64] Página 6 Historia Clínica

encontrando distensión de asas abdominales, sangre en peritoneo en cavidad mínima (50 cc) y las suturas vasculares tanto en la arteria iliaca como en la ligadura del varicocele indemnes.

No obstante, pese a la diligencia médica y al suministro de múltiples productos sanguíneos y terapéuticos de coagulación, no fue posible corregir las severas alteraciones de coagulación que presentaba el paciente, pues mientras por un lado sangraba por varios sitios del organismo, simultáneamente formaba coágulos, creándose los de mayor tamaño a nivel del sistema venoso profundo y en el sistema arterial principalmente en miembro inferior izquierdo. Todo ello llevó al fatal desenlace del paciente.

Bajo tal panorama, no le asiste razón a la parte demandante al decir que hubo por la inadecuada atención médica brindada al paciente. En efecto, como se señaló ut supra, el diagnóstico de varicocele estaba confirmado y la atención médica fue la adecuada. En lo que concierne a la complicación presentada durante la intervención quirúrgica, este es un tipo de complicación que se encuentra descrito en la literatura médica, y de lo cual quedó debidamente registrado en el consentimiento informado. De ello dan cuenta las copias tanto del consentimiento para la intervención quirúrgica como del consentimiento para procedimientos de anestesia:

Sobre el consentimiento informado, el artículo 15 de la Ley 23 de 1981 estipula que el médico está obligado a no exponer al paciente a riesgos injustificados. Además, debe solicitar su consentimiento para aplicar tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan representarle repercusiones físicas o psicológicas, excepto en situaciones en las que no sea factible obtener dicho consentimiento, como cuando está inconsciente y se requiere intervenir de urgencia ante un tema vital.

Igualmente, es necesario que el médico explique de manera anticipada al paciente o a sus representantes legales las posibles consecuencias adversas o posibles complicaciones que conlleven dichos tratamientos. Esto con el fin de evitar riesgos injustificados que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del paciente, tal como lo prescribe el Decreto 3380 de 1981 (arts. 9 a 13). En igual forma prevé la salvedad que "*el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico*".

En el caso de obtener el consentimiento informado para intervenciones en menores de edad, la Corte Constitucional[65] ha establecido que dicho consentimiento debe ser cualificado y persistente. Esto implica que se requiere un proceso detallado y continuo para asegurar que los padres o representantes legales comprendan plenamente los procedimientos médicos propuestos, así como sus posibles riesgos y beneficios. Es esencial que este consentimiento sea otorgado de manera informada y consciente, con una comprensión clara de las implicaciones de la intervención médica en cuestión:

En suma, el consentimiento informado en el ámbito de las intervenciones de salud refleja importantes principios constitucionales como el de autonomía, el derecho a la información y el derecho a la salud, entre otros. Sin embargo, este mandato no es absoluto y debe ser sopesado con otros principios como el de beneficencia (el mejor bien para el paciente), que prevalece en circunstancias excepcionales.

[65] Corte Constitucional Sentencia T-412 de 2004

También, la Corte Suprema de Justicia ha previsto varias hipótesis en que se puede dar el consentimiento para temas de salud[66]:

> *"En otras hipótesis el consentimiento es generalizado, expuesto en proformas, en fórmulas sobre los procedimientos médicos a realizar, los servicios, diagnósticos terapéuticos rutinarios sean manuales o técnicos, sin mayores particularidades. Puede revestir el carácter de presunto, como en los casos de urgencia cuando lo otorgan parientes o cercanos; expreso, cuando claramente se suministra la información requerida al paciente para obtener su determinación; o viciado, cuando media el engaño en la información otorgada. El presunto, algunas veces coincide con el tácito o implícito, como el previsto en las disposiciones para la obtención de componentes anatómicos con respecto a fallecidos, por ejemplo, para extraer las córneas".*

En el caso concreto, se observa que, previo a la intervención quirúrgica, los médicos que intervinieron en el procedimiento quirúrgico, les informaron en forma detallada y suficiente a los familiares del paciente, no solo las bondades del procedimiento que se le iba a realizar por el varicocele diagnosticado, sino también de las eventuales complicaciones que se podían presentar. En efecto, puntualmente en el consentimiento informado para el procedimiento de varicocele se registró que dentro de los riesgos que se podían presentar estaban la hemorragia, infección, sepsis, lesión vascular o adyacente y la reintervención quirúrgica.

Tal hecho fue reafirmado por el médico Juan Pablo Luengas, quien intervino al paciente e indico que se registraron las posibles complicaciones que se podían presentar con ocasión de la cirugía y *"así mismo como lo hago usualmente antes de entrar a cirugía, vuelvo y le explico a la madre qué era la que encontraba en ese momento, las complicaciones, la necesidad del procedimiento y lo que puede suceder".* En el mismo sentido, el perito Iván Darío Molina corroboró que el consentimiento informado sí establecía las consecuencias que se presentaron en el procedimiento.

En esas condiciones, el consentimiento informado dado para la referida intervención quirúrgica cumple satisfactoriamente los requisitos de ser previo, detallado y suficiente, por cuanto no solo explicó la necesidad y beneficio del procedimiento, sino también de los riesgos que se podían presentar.

Lastimosamente, la complicación prevista se presentó en el caso del menor Alejandro, pero ello no se debió a la impericia o imprudencia de los médicos que intervinieron en el procedimiento, pues, como se indicó, eran profesionales especializados, expertos en ese tipo de procedimientos, sino porque esos riesgos o complicaciones se pueden presentar, como en efecto ocurrió; por eso, se previó y se les informó a los familiares del menor. Empero, eso no significa que haya falla médica en ese sentido.

Además, evidenciada la complicación, todo el equipo médico asistencial concurrió de manera pronta e ingente a brindarle la mejor atención médica, terapéutica y profiláctica al paciente. Pero todo ello resultó en vano, pues pese a ello se produjo el fatal desenlace no querido por ninguno. Por consiguiente, la muerte no tiene como causa la falla por la atención médica, sino por la condición propia del paciente que no respondió al tratamiento suministrado, pues en vez de evolucionar satisfactoriamente involucionó en una falla multisistémica.

En esas condiciones, el resultado final escapa a los esfuerzos médicos, pues es aquí donde refulge el principio que señala que por la atención en servicios de salud las obligaciones que

[66] Corte Suprema de Justicia SC7110-2017 Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona

se adquieren son de medio y no de resultado. Esto es, que la obligación por la atención médica consiste en poner a disposición del paciente todos los medios (humanos, técnicos, científicos, profesionales y económicos) para procurar su recuperación, pero no hay obligación de que efectivamente se recupere, pues ello se debe a otras causas, incluso la manera como el paciente reaccione al proceso terapéutico instaurado. Por esa razón, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que en estos casos el título de imputación es la falla probada del servicio. Es decir, le corresponde a la parte demandante demostrar la falla en que incurrió durante o con ocasión de la atención médica brindada al paciente.

Por consiguiente, dado que no hay nexo de causalidad entre la muerte del paciente con la atención médica brindada, el daño alegado en la demanda no le resulta imputable jurídicamente. En consecuencia, se denegarán las pretensiones de la demanda.

2.6. COSTAS

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo valorativo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condenar en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «objetivo» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «valorativo» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el Código General del Proceso. En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditada su causación, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Treinta y Cinco (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera-**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: SIN CONDENA en costas

TERCERO: Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011.

CUARTO: En firme esta sentencia, por Secretaría, **LIQUÍDENSE** los gastos del proceso, y en caso de existir remanentes, entréguense a la parte interesada. **ARCHÍVESE** el expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO
JUEZ

Firmado Por:
Jose Ignacio Manrique Niño
Juez
Juzgado Administrativo
035
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: **5b0b06d5660410fd53f7b6cdfae2fd6b24f3d657aa0c29f228c1354637eb697c**
Documento generado en 28/06/2024 05:56:10 p. m.

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica