

Señor
JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA
E.S.D.
Correo electrónico: jadmin35bta@notificacionesrj.gov.co

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
Radicado:11001-33-
36-035-2017-00234-
00
Demandante: MARTHA YAMILE ARTEAGA CORREA Y OTROS
Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

RECURSO DE APELACIÓN

LILIANA MARISOL PORRAS GIL, mayor de edad, abogada titulado y en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.962159 de Bogotá y portador de la T.P. No. 81.719 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada de la parte demandante como consta en el expediente del proceso, respetuosamente me dirijo ante usted con el objeto de interponer y sustentar el **RECURSO DE APELACIÓN** en contra la Sentencia del 28 de junio del 2024, proferida por **JUEZ TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. -SECCIÓN TERCERA**, notificada mediante correo electrónico, con el fin de que se dé curso ante el **HONORABLE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA -SECCIÓN TERCERA** con base en los fundamentos que más adelante expongo.

DE LA OPORTUNIDAD DEL RECURSO

La Sentencia del 28 de junio del 2024, notificada mediante correo electrónico del 2 de julio de 2024, notificación que en los términos del artículo 8 del Decreto 806 de 2020, se entienden surtidos *"una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación."*, motivo por el cual el presente recurso se presenta en tiempo.

DE LOS FUNDAMENTOS DE LA PROVIDENCIA RECURRIDA

Mediante sentencia del veintiocho (28) de junio de dos mil veinticuatro (2024), el despacho resolvió:
“(…)

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, entréguese a la parte interesada. ARCHÍVESE el expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

(…)”

FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA

LA EXISTENCIA DEL DAÑO SI SE ENCUENTRA ACREDITADO

En los apartes de la sentencia recurrida, efectivamente se reconoce la existencia del daño cuando señala:

“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”.¹

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado² 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 iudice, de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, en especial la historia clínica y el registro civil de defunción³, 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”. (Subraya fuera de texto)

DE LA IMPUTACIÓN

El despacho de la sentencia recurrida, sustentó la imputación aduciendo, lo siguiente:

“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.

¹ 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.

² 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.

³ Folio 73 Cuaderno 2

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 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". (Subrayas fuera de texto)

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

En atención al criterio sostenido en la sentencia recurrida, debo manifestar con todo respeto que difiero de la decisión adoptada por el **JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, en el entendido de que, en criterio de esta defensa, conforme al material probatorio obrante en el expediente, efectivamente, fueron materializados los presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado, en consecuencia debe revocada la sentencia para que en su lugar, sea declarada la responsabilidad extracontractual del Estado representada en la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con ocasión de la falla en la prestación del servicio de salud lo que le ocasionó la muerte del menor Alejandro Hernández Arteaga, conforme al material probatorio obrante en el expediente.

Antes de iniciar el estudio que sustentará el presente recurso, es menester indicar Honorables Magistrados que el juzgador de primera instancia, dejó de lado al momento de valorar el material probatorio, criterios de suma importancia dados por la jurisprudencia del Consejo de Estado que debían ser tenidos en cuenta cuando de la prestación del servicio médico se refiere, lo que trajo como consecuencia que se realizara una indebida valoración del material probatorio.

Los criterios del Consejo de Estado⁴, señalados mucho antes de que ocurriera los hechos materia del proceso y que resultaban fundamentales en tratándose de la prestación del servicio de salud, con el fin de verificar si hubo la DILIGENCIA y PRUDENCIA MÉDICA que el caso ameritaba son los que se exponen a continuación.

El primero de ellos, entender el alcance del servicio PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO, obligación a cargo del Estado, en cabeza del hoy demandado HOSPITAL MILITAR CENTRAL, entendido este como:

"En relación con la prestación del servicio médico en reciente oportunidad la Sala recordó que la Corte Constitucional ha dicho que a la luz del artículo 49 de la Constitución Política, el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas "el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"; y en consecuencia, todos los ciudadanos están facultados para exigir del Estado el cumplimiento efectivo de dicha obligación. Ese derecho a la prestación del servicio de atención en salud ostenta una dimensión programática: su plena garantía constituye, más que una realidad actual, un objetivo político y un compromiso derivado de la estructura del Estado Social de Derecho. Es un propósito del Estado por el cual éste busca totalizar la efectiva atención de los usuarios, de acuerdo con las posibilidades técnicas, económicas, geográficas e históricas de la

⁴ EL CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA CMYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR Bogotá, D.C., once (11) de febrero de dos mil nueve (2009) Radicación número: 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726)

realidad nacional. **El servicio médico debe prestarse diligentemente**, con el concurso de todos los **medios humanos, técnicos, farmacéuticos, científicos, etc.**, entre otras razones, porque **la dignidad de la persona humana exige que al paciente se le preste la condigna atención**. Por ello **el médico tiene la obligación legal, moral y social** de atender a toda persona que se encuentre enferma. La enfermedad misma coloca al paciente en una situación tal de dependencia y sumisión, que no le deja elegir ni exigir, y simplemente debe confiar en las decisiones que respecto de él tomen los médicos y las instituciones encargadas de su atención médica. **El acto médico es complejo, comienza con el diagnóstico y la extensión en su cubrimiento corresponde a la situación del paciente según su estado de salud y requerimientos de la misma**. Nota de Relatoría: Ver Nr: Sentencia de 1 de diciembre de 2008, exp. 15894; Sentencia T027 de enero 25 de 1999, M.P.: Dr. Vladimiro Naranjo Mesa; Sentencia de 31 de octubre de 2001, exp. N° 13008". (Subrayas y negrilla fuera de texto)

Conforme a lo expuesto, el servicio de salud, no puede ser prestado de cualquier manera, sino que está atado a unas características que ha dado el ordenamiento constitucional y que debe materializarse al momento de que el paciente reciba el servicio, empezando por **la debida diligencia** y con el concurso de los **medios humanos, técnicos, farmacéuticos, científicos**, con el fin de cumplir los fines constitucionales del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida. Por lo que prestarlo de cualquier manera, no equivale a un servicio diligente.

En segundo lugar, el concepto de la **HISTORIA CLINICA** que en palabras del Consejo de Estado⁵, indicó:

"Según el artículo 34 de la ley 23 de 1981, mediante la cual se dictaron normas en materia de ética médica, dispone que "La historia clínica es el **registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente**. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley". Además, en el artículo 33 señala que **"Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia"**. (Subrayas y negrilla fuera de texto)

En tercer lugar, **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, el Consejo de Estado⁶, también sostuvo al respecto que:

"La jurisprudencia del Consejo de Estado ha reiterado que **el consentimiento debe ser ilustrado, idóneo y concreto, previo, y que debe probarse**. El derecho a la información, que tiene el paciente, es un desarrollo de su propia autonomía, así como de la titularidad que ostenta de su derecho a la integridad, a su salud, y ante todo a su libertad **para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad**. **Por ello importa el conocimiento sobre las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual va a ser sometido**. La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, **la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente**. **Se tiene entonces que el consentimiento, para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe ser expreso, y aconsejable que se documente, y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica, debe provenir en principio del paciente**, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas que indicarán al Juez sobre la aplicación del principio. **El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas** y los posibles **riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente**. Nota de Relatoría: Ver sentencia del 24 de enero de 2002, exp. 12.706, Actor: Luis Alfredo Sánchez"

La misma corporación, hace énfasis en el siguiente sentido:

⁵ EL CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA CMYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR Bogotá, D.C., once (11) de febrero de dos mil nueve (2009) Radicación número: 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726)

⁶ EL CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA CMYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR Bogotá, D.C., once (11) de febrero de dos mil nueve (2009) Radicación número: 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726)

“Como lo expresó el Consejo de Estado en la sentencia que se citó, **el consentimiento que exonera, no es el otorgado en abstracto, in genere, esto es para todo y para todo el tiempo, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento**; sin que sea suficiente por otra parte la manifestación por parte del galeno en términos científicos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que **deben hacerse inteligibles a éste para que conozca ante todo los riesgos que ellos implican y así libremente exprese su voluntad de someterse, confiado a su médico**. (Subrayas y negrilla fuera de texto)

Entonces, esos tres aspectos constituían un eje básico, para entrar valorar el material probatorio de naturaleza médica en debida forma. Pues sin ellos, es casi que darle una carta abierta a la conducta irresponsable del operador del servicio médico, esto es **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, para que de manera ligera e irresponsable abordara la prestación del servicio de salud, sin garantías. Derecho a la salud, tan regulado en Colombia y a la vez tan vulnerado, justamente, por los operadores médicos quienes son los responsables de proveer este servicio, no de cualquier manera, sino en condiciones de un Estado Social de Derecho, que protege a ultranza los derechos fundamentales, entre el que se encuentra el derecho a la vida, la dignidad, la libertad, entre otros de índole Constitucional, justamente, los vulnerados en el presente caso.

Así se pudo observar que, el juzgador de la primera instancia omitió analizar las pruebas bajo los tres parámetros indicados por la jurisprudencia, lo cual devino en cercenar el derecho de mis defendidos, a sabiendas que el actuar del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL en la prestación del servicio médico faltó a la debida diligencia médica vulnerando la vida y dignidad del menor Alejandro Arteaga Hernández y por ende omitiendo la obligación legal, moral y social** de la que era titular, por ende constituía su obligación, no era meramente facultativo.

Ello es así, por las razones que continuación explico, mismas que respetuosamente, solicito sean analizadas de manera rigurosa al Honorable Tribunal, para que la espera de exactos 10 años por una administración de justicia, no quede vulnerada en la ratificación de una sentencia que no es propia de un Estado Social de Derecho, por cuanto esa administración de justicia que está contenida en la sentencia recurrida, no comulga con el respeto a la dignidad humana que el Estado Colombiano debía proteger al menor Alejandro Hernández Arteaga, mediate la prestación del servicio de salud.

Veamos que ha señalado la Honorable Corte Constitucional. Sentencia T 406 de 1992, al respecto:

“Estado fundado en el **respeto de la dignidad humana**, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”. **La dignidad se establece como resultado del reconocimiento mínimo de derechos y garantías. El trabajo es el medio adecuado para que los seres humanos mantengan su dignidad en los núcleos de su desarrollo. La solidaridad es una responsabilidad de orden social: los que tienen colaboran con los que no tienen, pero hacerlo es una obligación y no una mera facultad.** Interés social, interés público, interés colectivo, interés de la Nación, lo social por encima de lo individual, sin desconocerlo más bien los realiza, pero de manera armónica y solidaria en la sociedad. “El estado social de derecho lo componen tres dimensiones básicas a saber: La dimensión de la vinculación social del Estado. Esto es la obligación de los poderes públicos de velar por la distribución e igualación de bienes materiales. La dimensión de la referencia social de los derechos Fundamentales. Impone la obligación de interpretar estos derechos. La dimensión de la obligación del Estado de articular la sociedad desde bases democráticas.”

Son varias las razones de la defensa para disentir de la sentencia en cuanto a la valoración de las pruebas, por lo que su análisis se estructurará a partir del análisis de los presupuestos exigidos para ser declarada la responsabilidad que de marras se solicita.

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL SI SE MATERIALIZARON EN EL CASO DEL MENOR ALEJANDRO HERNÁNDEZ ARTEAGA

EXISTENCIA DEL DAÑO

De acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente, en especial la historia clínica y el registro civil de defunción⁷, 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.

IMPUTACIÓN DEL DAÑO

La imputación del daño se materializó ya que se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, omisión y el daño sufrido por , el menor Alejandro Arteaga Hernández, toda vez que existe certeza que, el 28 de junio de 2014, falleció en el Hospital Militar Central, en el marco de la atención médica de diagnóstico errado de varicocele y quirúrgica innecesaria, tal como se probó; lo cual, lleva a formar la atribución jurídica del mismo, con fundamento en la responsabilidad de la Nación- Ministerio de Defensa – Hospital Militar Central por falla en el servicio debido, lo que disminuyó significativamente las probabilidades de prolongar la vida del menor Alejandro Hernández.

En consecuencia, se probará al Honorable Tribunal, que 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 innecesario. Para el efecto, es menester examinar la atención médica brindada al paciente.

DIAGNÓSTICO ESTUVO ERRADO.

- a) Dentro de los procedimientos ordenados se vio la necesidad de solicitar la “ecografía doppler testicular”, como una de las formas para confirmar el diagnostico de varicocele.

Veamos que dice la nota:

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. (...)

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 “

- b) Efectivamente, se realiza el mencionado examen “ecografía doppler testicular”, “para confirmar diagnóstico”, el cual indicó que:

⁷ Folio 73 Cuaderno 2

“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 valsava fueron negativas, con la siguiente descripción médica: “Testículos de forma, tamaño y ecogenicidad normales. Bajo maniobras de valsava se realizó valoración de los plexos venosos pampiniforme, demostrándose curso y calibre normal, **ESTUDIO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES**”. (Subrayas y negrilla fuera de texto)

Para mayor claridad ilustramos, la prueba documental.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual : miércoles, 11 junio 2014

RESULTADO DE PROCEDIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud: 10/06/2014 06:49 a.m. F. Realización: 11/06/2014 09:07 a.m. F. Resultado: 11/06/2014 09:08 a.m.

Médico: 19493614 JAIRO ERNESTO GARCIA VEGA

Información Paciente: ALEJANDRO HERNANDEZ ARTEAGA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino

Tipo Documento: Tarjeta de Identidad Número: 1000591749 Edad: 12 Años \ 4 Meses \ 22 Días F. Nacimiento: 18/01/2002

E.P.S.: RES003 FUERZAS MILITARES

Entidad:

DETALLE DEL RESULTADO

Información Servicio: T31111 ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULAR VARICOCELE TORCION Folio: 10

Descripción: HOSPITAL MILITAR CENTRAL ECOGRAFIA

FECHA: miércoles, 11 de junio de 2014

NOMBRE: ALEJANDRO HERNANDEZ ARTEAGA

FUERZA: EJC hab 905

HC: 1000591749

ESTUDIO: DOPPLER DUPLEX SCANNING ESCROTAL

Con transductor lineal de 7.5 Mhz, secuencias doppler color pulsado, se realiza barrido sonográfico escrotal encontrándose:

Testículos de forma, tamaño y ecogenicidad normales, sin lesiones focales o difusas en su interior
No se evidencian lesiones focales definidas en el parénquima testicular.
El patrón espectral es de baja resistencia
Testículo derecho mide 23 x 16 x 13mm vol 2.7cc
El testículo izquierdo mide 20 x 13 x 11mm vol 1.6cc
Epidídimos de aspecto ecográfico normal derecho mide 3.4mm izquierdo mide 3.5mm
Bajo maniobra de valsava se realizó valoración de los Plexos venosos pampiniforme, demostrándose de curso y calibre normal
Volumen del líquido peri testicular normal.

OPINION:
ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

DR. JAIRO ERNESTO GARCIA VEGA
MÉDICO RADIOLOGO
PAL. 1205-89
C.C. 19493614
DR. JAIRO GARCIA
C.C. 19493614
Médico Radiólogo

No reporta varicocele

- c) En diligencia, el Juez de primera instancia, escuchó al perito Máximo Alberto Duque, que no obstante, su contradicción, cuando señaló:

“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 porque no había visto el resultado de la ecografía testicular**, lo cierto es que tal procedimiento sí se encuentra acreditado en la Historia Clínica”. (Subrayas y negrilla fuera de texto)

- d) Por su parte, el médico tratante; El doctor **Juan Pablo Luengas**, sostuvo que dentro de audiencia, lo siguiente :

“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”

Sin embargo, al verificar las notas de los días 3 y 4 de junio del 2014, se encontró esta contradicción:
(...)

-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 CLÍCON DE DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO DE 20 HORAS DE EVOLUCIÓN CON EDEMA Y ETEMA 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”⁸

- 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”**⁹. .
(Subrayas y negrilla fuera de texto)

Lo que contrario, a lo probado dentro del expediente, resultaba cuestionable, el actuar del cirujano pediatra Juan Pablo Monroy Luengas, al hacer valer a ultranza un diagnóstico no confirmado, toda vez que el examen **ECOGRAFIA DOPPLER** negaba esa patología, al determinar que: “ los plexos venosos pampiniforme, demostrándose curso y calibre normal, ESTUDIO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES”.

Entonces se pregunta está defensa, si el examen **ECOGRAFIA DOPPLER**, era un estudio que apoyaría al galeno dentro de la cirugía, para corregir. Qué podría corregir, si todo estaba normal, veamos una vez más que dijo el examen de la estructura interna del testículo:

“Testículos de forma, tamaño y ecogenicidad normales. Bajo maniobras de valsava se realizó valoración de los plexos venosos pampiniforme, demostrándose curso y calibre normal,

No puede entender, entonces esta defensa, que al analizar las pruebas dichos errores no se vieran de bulto para la primera instancia. Si la cirugía es un mecanismo para corregir alguna alteración de las estructuras internas, pero, ante la normalidad que presentaba el testículo, reiteramos que, ¿era lo iba a realizar el cirujano pediatra Juan Pablo Monroy Luengas? Realmente, nada. ¿Acaso era sostener su ego a costa de la vida del menor? Seguramente.

- e) No obstante lo anterior, el menor fue hospitalizado, 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.

f) A pesar de las contradicciones, el Juez de la primera instancia, desprendido de un análisis juicioso, sostuvo, lo siguiente:

“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”.

⁸ Folio 376 Cuaderno 1

⁹ Folio 377 Cuaderno 1

De acuerdo con lo expuesto, resulta probado que, no estaba confirmado el varicocele, porque justamente el examen diagnóstico, que constituía ser la forma técnica para establecer su comprobación, decía lo contrario Y recordemos que también, el mismo doctor Juan Pablo Monroy Luengas, había manifestado que, el varicole había mejorado, espontáneamente. Veamos:
"VARICOCELE IZQUIERDO QUIEN CONSULTA POR DOLOR TESTICULAR AGUDO ASOCIADO EL DÍA DE AYER **A CAMBIOS INFLAMATORIOS QUE MEJORAN ESPONTÁNEAMENTE EL DÍA DE HOY**"

Es decir que el diagnostico de varicocele nunca se comprobó desde el campo medico técnico y por el contrario lo descartó.

2.- EL CONSENTIMIENTO INEXISTENTE

Obra la siguiente prueba documental; denominada CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA LA PRACTICA DE INTERVENCIONES QUIRUGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
Otorgado en cumplimiento de la ley 23 de 1981

NOMBRE DEL PACIENTE Alejandro Hernandez N.
FECHA _____ HORA _____

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor _____
Quien obra como médico adscrito al Hospital Militar Central, libremente aceptado por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique (n) la (s) siguientes (s) intervención (es) o procedimiento (s):
Varicocelectomia izquierda

2. Los médicos quedan igualmente facultados, para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto # 1 si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentar una situación advertida e imprevista, que a juicio del médico los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que anteceden, ha sido otorgados previo el examen que se me ha practicado por los médicos, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que el mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que quiero declaro que he recibido amplias explicaciones sobre su alcance por parte de los citados profesionales

Hemorragia
Infección
Sepsis
Lesión vascular o de nervios
Reintervención

El Hospital y los médicos tratantes quedan autorizados para ordenar la disposición final de componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya Práctica solicito, si ello fuere necesario.

En cuanto al verso, tenemos lo siguiente:

5. Declaro que los médicos autorizados me han explicado la naturaleza de mi padecimiento y el porque la intervención y/o procedimiento es necesario en mi caso particular, entiendo la necesidad que tengo del mismo y le solicito voluntariamente que me opere.

6. Declaro igualmente que he sido advertida por los médicos autorizados en el sentido de que la Práctica de la intervención y/o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio y por lo tanto no se me pueden garantizar los resultados.

7. Declaro que he sido informada por los médicos autorizados sobre la posibilidad (si la hay) De tratamientos alternativos para mi padecimiento y/o situación clínica y manifiesto estar de acuerdo con la intervención y/o procedimiento que él me propone.

8. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y que he Tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a los riesgos por el advertidos y el contenido de este consentimiento.

NOTA: Cuando el paciente no tenga la capacidad legal para otorgar el consentimiento, o no sepa leer y/o escribir, las manifestaciones de éste contenidas en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

CC. Firma del paciente de _____

CC. Firma del responsable del paciente de 52006005 de Bta

Dr. RAFAEL PENA F.
Cirujano
C.C. 52006005

CC. Nombre y firma del médico de _____

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Area Bioestadística
FOLIO COPIA DEL ORIGINAL

El documento da cuenta que es otorgado en cumplimiento de los postulados de la Ley 23 de 1981, la que al paso dispone, en materia de consentimiento y obligaciones desde la ética médica, lo siguiente:

La Ley 123 de 1981, dispone en sus artículos 10, 11, 12 y 14, lo siguiente:

“ARTÍCULO 10º. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

PARÁGRAFO. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen”.

“ARTÍCULO 11. La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación, y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas”.

“ARTÍCULO 12. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas”.

“ARTÍCULO 14. El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”.

“ARTÍCULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.

Por otro lado, se tiene que, el Señor Juez tuvo en cuenta para valor el aspecto del consentimiento, el testimonio que dio el galeno Juan Pablo Luengas, dentro de la audiencia de pruebas del 28 de febrero de 2023, el cual indicó:

“(…)

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**".(Subrayas y negrilla fuera de texto)

Nótese que el testigo deja claro que la cirugía fue programada y que verificó que tuviera el consentimiento informado, en cuanto al procedimiento quirúrgico.

Sin embargo, al verificar el documento, lo suscribe es otro cirujano pediatra, de nombre RAFAEL PEÑA, no precisamente, el galeno Juan Pablo Luengas. Aunque está firmado, no se dice nada si habría de actuar en calidad de cirujano, simplemente, se indica que firmó como médico. Ni tampoco obra autorización conferida al galeno Luengas para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico. Ese espacio se dejó en blanco. Por lo que no podía presumir bajo ningún supuesto que estuviese facultado en debida forma. Lo que comprueba su actuar imprudente.

De acuerdo con lo expuesto, resulta evidente que doctor Luengas, ante la cirugía programada, actuó sin obtener de manera previa el consentimiento, violando la ley de ética médica que señalaba:

"ARTÍCULO 14. El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata".

Así como también, violando las disposiciones que indicaban que:

"ARTÍCULO 11. La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación, y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas".

"ARTÍCULO 12. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas".

"ARTÍCULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente".

Por otro lado, en cuanto, al consentimiento informado de la anestesia, pasó algo similar, veamos la hoja diligenciada:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANESTESIOLOGIA

Fecha: 19-06-14 Hora: HC/00059749
Nombre: Alexandro Hernandez
Procedimiento: Corrección Vascular
Yo Marta Arteaga, mayor de edad, con
CC 52006005 de Alexandro Hernandez, y obrando en mi propio nombre y/o en
Representación de Alexandro Hernandez autorizo
me / le sea realizado el procedimiento anestésico,
para la cirugía / procedimiento
Reconozco que tal procedimiento anestésico me fue explicado, tuve la oportunidad de preguntar y mis preguntas fueron
contestadas.
Igualmente reconozco que me fueron explicados los riesgos de dicho procedimiento anestésico y cada uno de los términos
médicos utilizados para definirlos:
• Anestesia General: Broncoespasmo, laringoespasmo, hipotermia maligna, reacciones adversas al anestésico inhalado
o endovenoso, hepatitis tóxica, náuseas, vómito postoperatorio.
• Anestesia raquídea: Cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, infección local, neurotoxicidad, infección del
Sistema Nervioso Central.
• Anestesia peridural: cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, infección local, neurotoxicidad, infección del
sistema Nervioso Central.
• Analgesia peridural: Cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, infección local, neurotoxicidad, infección del
Sistema Nervioso Central.
• Analgesia Raquídea: Cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, infección local, neurotoxicidad, infección del
Sistema Nervioso Central.
• Bloqueo Regional: Neurotoxicidad, hematoma local, Toxicidad a los anestésicos locales (convulsiones, paro cardíaco).
• Anestesia local controlada: Necesidad de anestesia general, Neurotoxicidad, hematoma local, infección local,
Toxicidad a los anestésicos locales (convulsiones, paro cardíaco).
• Necesidad de transfusión sanguínea: reacciones transfusionales (incompatibilidad de subgrupos, reacciones
hemolíticas, reacciones anafilácticas).
• Otros
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Área Diagnóstica
COPIA DEL ORIGINAL

Reconozco que fui atendido, interrogado sobre antecedentes, examinado y evaluados mis exámenes prequirúrgicos y mi
condición clínica fue determinada. Los riesgos propios según mi estado físico me fueron advertidos

También me fue informado de mi derecho a rechazar este procedimiento o revocar este consentimiento.
Por tanto consiento que se me realice la atención anestésica que ha sido considerada la más adecuada para mí. Igualmente
autorizo a cambiar esta técnica anestésica si durante el acto ello fuera imprescindible.

Si mi caso puede ser de utilidad científica autorizo me sean tomadas fotografías o videos (con la garantía del más absoluto
respeto a mi intimidad y anonimato). Autorizo la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formación durante

Complementario a lo anterior, tampoco se le informó a la madre del menor lo que significaba los hallazgos del examen ECOGRAFIA DOPPLER, nunca fueron informados a la señora madre **MARTHA YAMILE ARTEAGA CORREA**. Tampoco las alternativas de tratamiento y el riesgo de ofrecer una cirugía que no requería el paciente. Nada de eso está documentado en el expediente.

Pues si se le hubiera informado que el examen daba cuenta de la normalidad, con certeza no hubiese permitido ese procedimiento para su hijo. Toda vez que, NO lo necesitaba, menos aún podía consentir en un tratamiento inadecuado para una parte de su cuerpo que se encontraba normal, me refiero a su testículo izquierdo como lo indicó el examen de marras.

El galeno, no solo se alejó de los postulados legales, sino también de lo señalado por la jurisprudencia del Consejo de Estado, tal como se indicó inicialmente.

En tal sentido el consentimiento carecía de idoneidad, dado que la información no fue completa ni de manera previa para el diagnóstica menos aun para el procedimiento quirúrgico, mucho menos fue autorizado, es decir no era un consentimiento idóneo desde la forma y por cercenar el derecho a la libertad a tomar la decisión, fue totalmente impuesto, recordemos una vez más que dijo el Honorable Consejo de Estado;

“El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente. Nota de Relatoría: Ver sentencia del 24 de enero de 2002, exp. 12.706, Actor: Luis Alfredo Sánchez”

Sorprende todavía mas que, el Juez de la primera instancia, por el contrario, sostuvo que se cumplió con los protocolos, en los siguientes términos:

“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 transcurso de este tipo específico de cirugía”.

Contrario a lo afirmado por el Juez, es evidente que los GALENOS no estaban facultados ni para llevar a cabo el procedimiento de cirugía ni tampoco para el procedimiento de anestesia, en la medida que con su actuar se habían saltado los postulados de la Ley 23 de 1981, sin respetar que era necesario ese consentimiento, pues se trataba de un menor de edad.

Por lo que conforme con lo expuesto, mal puede esta defensa avalar la legalidad de una administración de justicia sobre la base de la violación de derechos fundamentales cercenados, de manera ligera negligente y arbitraria que impetró **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** al menor Alejandro Hernández Arteaga, para que en su lugar obtenga la absolución de un caso que debió analizarse con todo el rigor que amerita la pérdida de una niño de 12 años que sufrió una completa tortura, por la negligencia médica, al saltarse la ley y la ética médica, tal como se ha dejado plasmado en el presente caso.

Lo anterior, resulta más gravoso si se revisa el actuar negligente, imprudente de la todo lo que sucedió en la cirugía en lo que se magnifica la negligencia médica al más alto nivel, tal como paso a explicar a los Honorables Magistrados.

3.- LA CIRUGÍA REALIZADA AL MENOR ALEJANDRO ARTEAGA HERNÁNDEZ NUNCA SE DEBIÓ REALIZAR NO ERA NECESARIA

Esta defensa pone de presente que, la responsabilidad de la entidad demandada - **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, deviene no sólo por la ruptura de la arteria que desencadenó la muerte del paciente dentro del procedimiento laparoscópico en sí mismo, y que aunque este riesgo pueda ser cierto, como lo sostienen los conceptos médicos, el dictamen pericial y los dentro del Expediente en el marco de riesgos del acto quirúrgico, sino adicionalmente por la defraudación de la acción debida de prestación al realizar pronósticos de la enfermedad omitiendo las bases científicas, al exponer y someter al paciente a riesgos injustificados como los que están dados en una cirugía, y aun el post operatorio que no se atendió tampoco de manera oportuna e incidió de modo relevante en la configuración del daño, es decir, no por un simple no hacer, un quid vacui, sino por la renuncia ilícita de la entidad demandada a cumplir oportuna y adecuadamente sus deberes funcionales durante la prestación del servicio médico, para lo cual se saltó la Ley 23 de 1981, artículos 10 al 15, por lo menos.

En principio, para abordar este campo de la responsabilidad, es importante ilustrar al Tribunal por qué un determinado resultado dañoso, como el que se presenta en este caso, debe ser atribuido - **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, por las razones que paso exponer a continuación:

1.- El doctor **JUAN PABLO LUENGAS**, médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** creó un pseudo padecimiento del VARICOCELE, a cargo del menor ALEJANDRO, que no sufría dado que se le practicó ECOGRAFIA DOPPLER y se estableció que “los plexos venosos pampiniforme, demostrándose curso y calibre normal, ESTUDIO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES”, es decir que el examen corroboró que todo estaba normal, con ello incurre en la prohibición del artículo 11 de la Ley 23 1981, de no hacer “pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas”.

2.- El doctor **JUAN PABLO LUENGAS**, médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, sin obtener el consentimiento informado en debida forma y a sabiendas que se trataba de un menor de edad, decidió de manera unilateral programar, el 27 de junio de 2014, para llevar a cabo procedimiento quirúrgico consistente en laparoscopia más varicocelectomía tipo ligadura alta de vena espermática, apartándose de lo señalado en el examen ECOGRAFIA DOPPLER que indicaba que todo estaba normal.

3.- El doctor **JUAN PABLO LUENGAS**, médico del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, actuó de manera imprudente al someter a los riesgos innecesarios al menor Alejandro Hernández Arteaga al tener que soportar un procedimiento quirúrgico, que no NECESITABA para su estado de salud.

4.- 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.

5.- 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.

Respecto de la lesión, el galeno **JUAN PABLO LUENGAS**, quien lo intervino, indicó:

"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".

Con el fin de verificar **la rapidez y el manejo** que señala el Dr. Luengas fue atendido el paciente, se tiene lo siguiente:

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". Se tiene que 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**.

Es decir que por la forma como se produjo los síntomas del paciente; quedando sin tensión arterial, al practicarle ese procedimiento que NO era necesario para el niño, el dr. JUAN PABLO LUENGAS, lo sometió a una de las complicaciones del acto quirúrgico laparoscópica, consiste en las lesiones vasculares, que sin lugar a dudas se produjo con el instrumental ocasionando dicha herida de tal magnitud, **lesión de 3MM a nivel de la arteria hipogástrica izquierda**. De acuerdo con la literatura médica, esta arteria irriga gran parte de los órganos pelvianos.

El registro probatorio de lo sucedido también fue relacionado por la sentencia, es evidente que no se realizó una debida valoración de este, pues el simple control del tiempo ante una situación tan determinante para la vida marcó la condición en la que quedaría el niño, es evidente que se desperdició el tiempo vital, con ello se perdió el control de la situación, por los tiempos de respuesta tan, pero tan, **inoportunos hacia el paciente**.

Así se tiene que conforme a las notas de la historia clínica, **el manejo no fue el adecuado**, pues si los órganos se quedaron sin sangre, cuando eso sucede, se empiezan a morir, por lo que era determinante que, el sangrado, no sólo se hubiese identificado en su origen rápidamente, sino que se hubiese parado, lo cual NO sucedió de manera oportuna y peor aún el hecho de NO poner la sangre inmediatamente, resulta evidente la omisión hacia la salvaguarda de la vida del menor. Simplemente el trascurso del tiempo emporó la situación, dado que si bien el dr. Luengas se sentaba a esperar que llegaran los otros médicos, mientras tanto en el cuerpo del menor se empezaba una completa agonía, de la cual podían darse cuenta todos los que estaban en esa sala de cirugía, pues el cuerpo del niño hablaba de su padecimiento a través de los signos vitales, una completa tortura le hicieron vivir al menor.

Si bien la sentencia, relacionó uno a uno los exámenes y las practicas llevadas a cabo, no se ve por ningún aparte de la sentencia que hubiera **un análisis de los tiempos al momento de la lesión, todo es posterior**, con el fin de que pudiera verificar si el accionar del Hospital fue diligente, vemos que se expuso:

“De la atención brindada posterior a la cirugía

De igual forma, más adelante y en esa misma fecha se registró¹⁰:

“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 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 registró¹¹:

“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 17¹²:

PACIENTE QUIEN INGRESA DE SALAS DE CIRUGIA MUY MAL PERFUNDIDO, TAQUICARDICO, HIPOTENSO, CON LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS, FRIALDAD DISTAL, PULSOS NO

¹⁰ Folio 188 Cuaderno 1

¹¹ Folio 152 Cuaderno 1

¹² Folio 154 Cuaderno 1

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 ANESTESIA Y SE REALIZA LAPAROTOMIA EN CAMA EN UCIP. DURANTE PROCEDIMIENTO SE ADMINSTRA 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 HIPOXIA 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), ADMINSTRACION 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.¹³se 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 registró⁴⁷:

“PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO CON ALTO RIESGO DE MUERTE (PRISM SCORE 33 - 79% DE MORTALIDAD DESDE SIINGRESO), EVOLUCIONANANDO HACIA FALLA ORGANICA MULTIPLE CON COMPROMISO DE 6 ORGANOS, EN EL MOMENTO MULTISOPORTADO, CON TENSIONES ARTERIALES LIMITOFES 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

¹³ Folio 157 Cuaderno 1 ⁴⁷ Folio 161 Cuaderno 1

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”.

- Se realizaron controles médicos por parte de las diferentes especialidades, entre ellas pediatría y cirugía pediátrica entre las 12:38:42¹⁴, las 01:34:58 pm¹⁵, 14:23:14¹⁶ y 16:40:35¹⁷.

-Atención del 28/06/2024, hora 05:32 p.m.¹⁸se registró:

“PACIENTE CON ISQUEMIA IRREVERSIBLE DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA LIVIDECEZ 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.¹⁹

“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 horas²⁰

“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 22:37⁵⁵ se registró:

DIAGNOSTICOS:
1. FALLA ORGANICA MULTIPLE. (HEMODINAMICO- RESPIRATORIO- GAS1ROINTESTINAL- HEPATICO-HEMATOLOGICO- RENAL)

¹⁴ Folio 163 Cuaderno 1
¹⁵ Folio 164 Cuaderno 1
¹⁶ Folio 165 Cuaderno 1
¹⁷ Folio 166 Cuaderno 1
¹⁸ Folio 167 Cuaderno 1
¹⁹ Folio 169 Cuaderno 1
²⁰ Folio 170 Cuaderno 1 ⁵⁵ Folio 173 Cuaderno 1.

2. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE HEMOPERITONERO 1000CC + RAFIA DE ARTERIA HIPOGASTRICA IZQUIERDA.
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”.

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”.

Es decir que crudamente, pudieron ver como minuto a minuto, el niño padecía su fallecimiento, todo por realizar un procedimiento quirúrgico que no era necesario, ni urgente, ni prioritario, sometiéndolo a un riesgo que no tenía por qué soportarlo.

Considera igualmente, irresponsable aducir que la causa fue un problema de coagulación, si era evidente establecer que estaba pasando, ya que, cuando el médico Luengas introdujo la cámara con lente de 30º, encontró hemoperitoneo y se realizó paso de trocar de 5 mm a nivel fosa iliaca derecha del hipogastrio, puedo evidenciar por la cámara el sangrado activo, lo cual corroboró el impacto el anestesiólogo al ver la hipotensión, producto de la **lesión de 3MM a nivel de la arteria hipogástrica izquierda, justo la posición donde se pasó de trocar.** Adicionalmente, al niño se le suministraron, conforme a la historia clínica, “múltiples productos sanguíneos y terapéuticos de coagulación”, pero nunca se analizó si los el “SOPORTE VASOPRESOR” fue el adecuado o no. Maxime si el niño tenía una vida normal de estudiante y jamás tuvo una patología asociada a la coagulación, téngase en cuenta que también estuvo hospitalizado días antes, no hubo ningún problema ni se identificó ninguna alteración en ese sentido. Lo cierto es que dicha alteración resulta ser un efecto de la urgencia que creo el Dr. Luengas con su nefasto diagnóstico de un VARICOCELE inexistente, lo convirtió en una **lesión de 3MM a nivel de la arteria hipogástrica izquierda**, poniendo a padecer al menor de 12 años, que tristemente perdió su vida.

En los términos anotados queda comprobado la relación de causalidad fáctica entre una actividad y un daño, y que este último sea jurídicamente imputable al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**; ya que, se extrae de las pruebas vertidas que éste infringió ilícitamente el débito funcional de evitar o prevenir el resultado dañoso de la muerte del menor.

Señores Magistrados, solicito respetuosamente, sea revocada la sentencia impugnada toda vez que el fundamento para imputar el resultado dañoso en el presente caso se construye sobre razones de derecho y de razones de hecho, en virtud de las cuales se atribuye la responsabilidad al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** en la medida que se comprueba que infringió estándares normativos funcionales fijados por el orden jurídico.

En conclusión, se observa una falla por omisión en la prestación del servicio médico imputable al **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**, quien no prestó el servicio de salud el diagnostico, preoperatorio, operatorio, postoperatorio de forma oportuna y adecuada.

Por ultimo pongo de presente que el derecho a la salud como derecho fundamental incorporado en la Constitución, vinculante para todo el poder público, en especial la conducta del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**; tiene un claro componente de compromiso con el interés general y su responsabilidad, en consecuencia, debe ser examinada por el juez de la reparación a la luz de la responsabilidad estatal.

No obstante todo lo relatado, para el juez ese suceso fue valorado de la siguiente manera:

“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”.

Es decir que se pasó por alto, el momento más importante, el momento cuando sucede la lesión, los minutos que corrieron y que acciones realizaron los galenos, no de manera general, sino de manera particular y concreta. Los testimonios dan cuenta que para ese momento no se tuvo sangre, no había vasculares, se tuvo que esperar a los mismos. El dr. Luengas no tenía la experticia para abordar la lesión vascular, razón por la que tuvo que convocar a otros especialistas y que eso implicaba tiempo, el mismo que corrió en contra del niño. Adicionalmente, la espera del vascular, obviamente, agravaba la situación, pues el niño se desangraba. Eso debió ser tenido en cuenta, esos minutos daban vida o la quitaban, esa es la negligencia, que además el dr. Luengas de manera irresponsable le impuso de manera arbitraria el riesgo al niño. Esos minutos eran, no el accionar después de haberse desangrado el niño. En el parecer de esta defensa lo saltó completamente el juzgador de primera instancia.

Continúa el Juez, indicando en su sentencia que,

“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, transfusión 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, 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”.

En el entender de esta defensa, eso que ocurre en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, es la consecuencia del pésimo manejo, la negligencia médica, la imprudencia, la impericia con que se manejó el impacto que se causó al niño.

Sin embargo, para el Juez, no obstante saltar ese momento crucial, hubo diligencia médica, veamos que dijo:

“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”.

Esa diligencia médica debió analizarse desde el diagnóstico, en el preoperatorio, en la cirugía cuando se propinó la lesión, esos minutos fueron determinantes, pero como hubo NEGLIGENCIA MEDICA también hubo secuelas que fue lo que se vio en cuidados intensivos pediátricos. La sentencia violó el debido proceso, no se revisó el material probatorio que daba cuenta de esos momentos cruciales.

Ese punto, era de vital importancia, para obtener presupuestos de la responsabilidad completos, sin embargo, su revisión fue sesgada, ni siquiera se corroboró el diagnóstico y aunque hizo análisis del consentimiento, a nivel jurisprudencial, tal como se observa a continuación, no se verificó lo principal y era la prueba documental, no a través del perito, no a través de

declaraciones, no de oídas, sino como lo ordena la ley, documentado, facultado de acuerdo con el ordenamiento de la Ley 23 de 1981, pues se trataba de un menor de edad, dicha cirugía no había sido de urgencia, había sido programada, desafortunadamente, para la vida del menor.

Veamos que señaló el juez,

"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 Constitucional²¹ 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.

También, la Corte Suprema de Justicia ha previsto varias hipótesis en que se puede dar el consentimiento para temas de salud²²:

"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

²¹ Corte Constitucional Sentencia T-412 de 2004

²² Corte Suprema de Justicia SC7110-2017 Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona

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 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”.

Todo lo dicho por el despacho, en especial “todo el equipo médico asistencial concurrió de manera pronta e ingente a brindarle la mejor atención médica, terapéutica y profiláctica al paciente”. No se probó dentro de la sentencia, justamente las pruebas dan cuenta de una situación totalmente diferente. Con que se le habría violado el derecho de defensa a mi defendidos en la medida que no hay prueba para absolver a **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL** .

En consecuencia, reitero, en mi calidad apoderada de la parte demandante, reitero los argumentos expuestos en la demanda. Se encuentra debidamente probado el daño y el nexo de causalidad 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 programó una cirugía para un padecimiento inexistente, sumado a que al momento de su ocurrencia (daño) fue actual y determinante para el perjuicio que es el fallecimiento del menor por las explicaciones mencionadas.

La primera instancia valoró indebidamente el material probatorio y en los aspectos antes mencionado, ni siquiera probó, los hechos que pretendió hacer valer en la sentencia, conforme a lo expuesto en este escrito es claro que obvió aspectos fundamentales a tener en cuenta, dadas las circunstancias acaecidas con ocasión de la falta de diligencia y prudencia que omitió del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL**; por el indebido diagnostico que le impuso al menor.

Finalmente, 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. Adicionalmente, quedó sustentado la existencia del daño y los presupuestos de la imputación para ser declara la responsabilidad del **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, por lo que solicito a los HONORABLES MAGISTRADOS condenar a dicha entidad frente a la demostración de los presupuestos expuestos de la RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO en contra de la demandada si debidamente sustentados en el presente recurso de apelación.

PETICIÓN

Así lo expuesto, solicito con todo respeto señor Juez, se sirva dar curso al PRESENTE RECURSO DE APELACIÓN contra la sentencia del 28 de junio del 2024, ante el honorable TRIBUNAL y como consecuencia de ello, Solicito al TRIBUNAL, que en la instancia de la apelación se disponga:

1.- Se revoque la sentencia proferida el 28 de junio del 2024, por **JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**

2.- En su lugar se CONDENE **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, de conformidad con las pretensiones de la demanda.

PRUEBAS

Solicito se tengan como pruebas todas las incorporadas dentro del expediente.

NOTIFICACIONES

Le ruego disponga notificar a la suscrita en el correo liliporras@yahoo.com.mx.

De señor Juez y de los los Honorables Magistrados,



LILIANA MARISOL PORRAS GIL

C.C No. 51.962.159 de Bogotá

T.P. No. 81.719 del C.S. de la J.