



Consejo Superior
de la Judicatura

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL
DE TUNJA**

JUEZ: ADRIANA ROCÍO LIMAS SUÁREZ

Tunja, veinticinco (25) de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Ref. Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ –
SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY
EPS-S- ASORSALUD SM LTDA-
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD
INVERSIONES MEDICAS LOS ANDES
S.A.S.
Llamada en Garantía: CONFIANZA S.A Y LIBERTY SEGUROS
S.A.
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Agotados los ritos del medio de control de reparación directa, profiere el Despacho sentencia de primera instancia

I. ANTECEDENTES

1.1 La demanda:

RUMALDO AGUILAR RUEDA Y HORMILA GARCÉS NARANJO, quienes actúan en nombre propio y en representación de sus menores hijos **JUAN DAVID AGUILAR GARCÉS Y DUVAN FELIPE AGUILAR GARCÉS**, y el señor **RAÚL AGUILAR GARCÉS**, identificados conforme consta en el expediente (Fls. 2-3), por medio de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control previsto en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo -CPACA-, demandan al **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ, COMFABOY EPS-S, ASORSALUD SM LTDA e INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD INVERSIONES MEDICAS LOS ANDES**, con el propósito de que se acceda a las siguientes:

1.2 Declaraciones y Condenas:

La parte demandante solicita lo siguiente (Fls. 6-8):

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

"(...) *Primero. Declarar administrativa y extracontractualmente responsables al DEPARTAMENTO DE BOYACA, la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, COMFABOY EPS SUBSIDIADO, la institución prestadora de Salud ASORSALUD SM Ltda con Nit 820001181-4 y la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S.A.S que hacen parte del Sistema de Salud Departamental por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales por la pérdida anatómica del testículo derecho y con la posible pérdida funcional de la reproducción por la falla del servicio de salud que le produjo la lesión irreversible a su sistema reproductivo.*

Segundo. Como consecuencia de lo anterior, condenar al DEPARTAMENTO DE BOYACA, la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, COMFABOY EPS SUBSIDIADO, la Institución prestadora de Salud ASORSALUD SM Ltda con Nit 820001181-4 y INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S,A.S por los siguientes conceptos:

2. DAÑO PATRIMONIAL

1.1 DAÑO EMERGENTE

a) *15 días de hospedaje y alimentación para el Menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES y RUMALDO AGUILAR RUEDA por 60.000 Pesos diarios desde el 18 de noviembre al 3 de diciembre de 2011. \$ 900.000*

b) *Valor de la ecografía testicular en el hospital San Rafael. \$ 57.120.*

2.2 LUCRO CESANTE.

b) *15 días sin poder trabajar RUMALDO AGUILAR RUEDA a 18.890 el diario para poder estar al lado de JUAN DAVID AGUILAR GARCES. \$ 283.350*

1.2.- DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

a) JUAN DAVID AGUILAR GARCES, (Perjudicado directo)
Objetivo. Daño a la salud y a su vida de relación,

Por la pérdida anatómica del testículo derecho que le afectó su autoestima y su expectativa de vida Profesional y personal en su vida en pareja y la posibilidad de tener hijos por las secuelas a su sistema reproductivo

100 salarios mínimos legales mensuales, (\$589.500)

Subjetivo. Daño moral.

El dolor y sufrimiento que tuvo que padecer JUAN DAVID AGUILAR GARCES por la nueva operación y la pérdida del testículo derecho. 100 SMLMV \$58.950.000

b) RUMALDO AGUILAR RUEDA (padre)

Subjetivo. Daño moral

Por el dolor a causa de la condición como quedó su hijo y al verlo deprimido y con baja autoestima por su estado actual.

100 salarios mínimos legales vigentes, \$58.950.000

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

c) HORMILDA GARCES NARANJO (madre)

Subjetivo, Daño moral

Por el dolor a causa de la condición como quedó su hijo y al verlo deprimido y con baja autoestima por su estado actual.

100 salarios mínimos legales vigentes, \$58.950.000

d) DUVAN FELIPE AGUILAR GARCES (hermano)

Subjetivo. Daño moral

Por el dolor a causa de la condición como quedó su hijo y al verlo deprimido y con baja autoestima por su estado actual.

100 salarios mínimos legales vigentes, \$58.950.000

e) RAUL AGUILAR GARCES (hermano)

Subjetivo. Daño moral

Por el dolor a causa de la condición como quedó su hijo y al verlo deprimido y con baja autoestima por su estado actual.

100 salarios mínimos legales vigentes, \$58.950.000

TOTAL DEL MONTO DE LOS PERJUICIOS \$354.940.470

Tercero. Que se indexen los montos solicitados a la fecha que se pronuncie el fallo definitivo.

Cuarto. Que se condene en costos y Costas a los demandados. (...)

1.3. Fundamentos Fácticos:

Como sustento de las pretensiones, se narran los siguientes hechos:

"(...) Primero. El menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES fue afiliado por sus padres RUMALDO AGUILAR RUEDA y HORMILDA GARCES NARANJO al sistema de Salud departamental a través de la EPS-S COMFABOY.

Segundo. La EPS-S COMFABOY contrato los servicios de salud para atender a sus afiliados con la Institución prestadora de salud ASORSALUD y la Institución Prestadora de Salud Inversiones médicas de los Andes S.A.S en el año 2011.

Segundo. (Sic) El día 18 de noviembre de 2011 ingresa a la Institución Prestadora de Salud ASORSALUD el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES por una hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena por remisión de consulta externa.

Segunda. (Sic) En la Institución Prestadora de Salud ASORSALUD fue atendido por el médico cirujano Dr RODOLFO USCATEGUI LÓPEZ, con registro medico RM 13683, especialista en cirugía general.

Tercera. El médico cirujano RODOLFO USCATEGUI LOPEZ procedió a realizar el procedimiento quirúrgico de Herniorrafia inguinal (excepto recidiva) que duró 45 minutos; en dicho procedimiento se procedió a realizar lo siguiente:

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

7. Asepsia y antisepsia del campo operatorio.
8. Colocación de campos quirúrgicos
9. Se realizó una incisión inguinal con abordaje preperitoneal.
10. Se redujo el saco herniaria
11. Se colocó y se fijó malla de prolene a nivel preperitoneal.
12. Se cerró la pared por planos.

Cuarto. El día 19 de noviembre de 2011 llega a la clínica de los ANDES a las 11:00 p.m. el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES en compañía de RUMALDO AGUILAR RUEDA y el señor EUDORO DEL CARMEN CARDENAS quien los llevó en su vehículo. Ingresan a urgencias y es valorado hasta el 20 de noviembre de 2011 a las 1:40 a.m. por la enfermera jefe CLAUDIA MORENO MOJICA quien lo remite al médico general BIBIANA ANDREA CHAVARRIA quien ordena a las 1:42 a.m. observación, analgésicos y otros procedimientos. Luego hace otro reporte a las 1:52 a.m. el 20 de noviembre de 2011 haciendo el siguiente dictamen:

Paciente en el día 2 Post herniorrafia inguinal derecha, refiere cuadro de 6 horas de evolución consistente en dolor testículo derecho que ha empeorado por lo cual consulta no mejorar con diclofenaco ni acetaminofén. Niega fiebre y vómito. Ante este panorama diagnóstica: día 2 herniorrafia inguinal derecha. Orquiepididimitis es decir una infección del aparato urogenital masculino.

Quinto. La doctora BIBIANA ANDREA CHAVARRIA ordena una serie de exámenes de laboratorio y son leídos por ella a las 5:20 am en donde no hace ningún diagnóstico.

Sexto. La doctora BIBIANA ANDREA CHAVARRIA hace su último reporte a las 6:07 a.m. y señala que el paciente con mejora del dolor con aines administrados, Laboratorios dentro de parámetros normales, sin embargo llama la atención el edema escrotal ipsilateral más engrosamiento del epididimo. Se comentará con urología para determinar conducta.

Sexto. (Sic) El doctor FRANCHESCO ORTEGA ROJAS, médico general, hace un reporte a las 9:22 a.m. y señala que el paciente estable se comenta con el cirujano tratante DR USCATEGUI quien indica que el dolor y la inflamación es secundaria a la manipulación que se realizó durante el procedimiento quirúrgico ya que la hernia llegaba hasta el testículo, indica continuar analgésico y según evolución salida y control mañana en Asorsalud.

Séptimo. El doctor JOSE MIGUEL MONTAÑEZ, médico urólogo, hace un reporte a las 12:39 pm indicando que JUAN DAVID AGUILAR GARCES lleva 2 días de posoperatorio de herniorrafia inguinal derecha y refiere desde ayer a las 7:00 p.m. dolor intenso escrotal derecho, lo valora y señala que la herida inguinal está en buen estado, que el testículo derecho se palpa aumentado de volumen y consistencia y muy doloroso a la palpación, testículo izquierdo normal. Ordena que es necesario valorarlo con una eco doppler escrotal prioritario. Nueva valoración con resultado.

Octavo. El paciente fue remitido al hospital San Rafael de Tunja para que fuera realizada la ecografía doppler escrotal.

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Noveno. El doctor FRANCHESCO ORTEGA ROJAS hace un último reporte a las 6:21 p.m del 20 de noviembre de 2011 e indica que allí se evidencia una Torsión Testicular derecha se informa a urología y este ordena preparar para cirugía.

Decimo. Pasar a la sala de cirugía se encuentra que el testículo derecho dejó de funcionar por estar en un estado necrótico y por ende lo perdió. Tal procedimiento fue realizado por el doctor JOSE MIGUEL MONTAÑEZ B medico Urólogo de la Universidad Nacional con registro médico 15049-95. Para tal procedimiento se pagó la ecografía en el hospital San Rafael por un valor de \$ 57.120.

Undécimo. Luego de la operación el doctor ENRIQUE ZAMBRANO BADILLO hace un reporte a las 11:58 p.m en el cual inicia la historia clínica de hospitalización en el cual indica lo siguiente:

Paciente en día 2 pop Herniorrafia Inguinal derecha, refirió cuadro inicio noche de ayer de dolor testículo derecho sin mejoría con diclofenaco ni acetaminofén, Asiste a urgencias toman paraclínicos dentro los parámetros normales. Comentan con cirujano tratante, por persistencia del dolor es valorado por urología quien indica doppler testicular que indica torsión testicular. Pasa a sala de cirugía donde encuentran testículo necrótico derecho hacen orquiectomía sin complicaciones se hospitaliza para el manejo del pop.

Quinto. Durante el tiempo que el menor estuvo hospitalizado y en recuperación el señor RUMALDO AGUILAR RUEDA, tuvo que pagar la alimentación y alojamiento a la señora CARMEN YOLANDA HERNANDEZ SANCHEZ por la suma de 60.000 pesos diarios que sumados en los 15 días ascendió a la suma de 900,000.

Sexto: El menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, en este momento está en peligro de perder anatómicamente el órgano reproductor porque solo tiene un testículo, el izquierdo.

Séptimo. El menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES por la pérdida de su testículo derecho se ha sentido avergonzado y deprimido porque esta situación le ha limitado sus expectativas de vida profesional y probablemente si llega a perder el testículo izquierdo las expectativas de vida en pareja y de tener hijos.

Octavo. Los padres de JUAN DAVID AGUILAR GARCES, los señores RUMALDO AGUILAR RUEDA y HORMILDA GARCES NARANJO y sus hermanos DUVAN FELIPE AGUILAR GARCES y RAUL AGUILAR GARCES estuvieron preocupados y afectados por la convalecencia de su hijo y hermano y ahora se encuentran afectados por la situación de su hijo y hermano por su depresión y baja autoestima por su condición actual. Además estuvieron muy tristes acongojados por el estado de su hijo y hermano.

Noveno. Señor RUMALDO AGUILAR RUEDA es agricultor y vive trabajando como jornalero en la zona veredal del municipio de Togüi- Boyacá y durante los 15 días que duró en Tunja mientras esperaba la recuperación de JUAN DAVID AGUILAR GARCES dejó de percibir 15 días de jornal que equivale a un día de salario mínimo legal vigente.

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Décimo. El día 3 de octubre de 2012 La procuraduría 121 Judicial para asuntos administrativos de Tunja entrega constancia de no Acuerdo a la solicitud presentada el 13 de julio de 2012 sobre los mismos hechos pero en esta no se había vinculado a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S.A.S, por tal motivo se cita nuevamente ya que no estaban todos los litisconsortes necesarios dentro del proceso conciliatorio.

1.4. Fundamentos jurídicos del medio de control propuesto (Fl. 117):

En términos generales, el apoderado de la parte actora señala que el fundamento de derecho de las pretensiones de la demanda, se encuentra consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política; así como, en el artículo 140 de la ley 1437 de 2011 y demás normas concordantes.

II. TRÁMITE PROCESAL

Observa el Despacho que la demanda fue radicada el día 19 de diciembre de 2013 ante el Centro de Servicios de los Juzgados Administrativos (Fls. 11), correspondiéndole por reparto a este estrado judicial (fl. 111). Posteriormente, mediante auto del 30 de enero de 2014 (Fl. 113) el despacho dispuso la inadmisión de la demanda; luego de subsanada la demanda y al verificar que la misma cumplía los requisitos del artículo 162 del CPACA, se procedió en admitir la demanda en auto de 13 de marzo de 2014, ordenar su notificación y correr traslado para la contestación de la misma (Fls. 120-123). Para efectos de lo anterior, una vez acreditado el pago de los gastos del proceso (Fls. 125-126), la Secretaría de éste Despacho procedió a notificar a la entidad demandada la misma (Fls. 129-135).

Surtidos los traslados de ley y corrido el traslado de las excepciones (f. 493), se convocó a las partes para la práctica de la audiencia inicial a través de proveído de 02 de marzo de 2017 (f. 495), diligencia que se llevó a cabo el día 19 de abril de 2017 (f. 514), donde entre otros aspectos, se decretaron las pruebas del proceso. Los días 25 de julio de 2017 (f. 559 s.); 01 de agosto de 2017 (f. 610 s.); 21 de septiembre de 2017 (f. 642 s.) y 20 de febrero de 2018 (f. 673 s.), se adelantó la audiencia de pruebas, en la cual se dio por finalizada la segunda etapa del proceso y se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, disponiendo la presentación escrita de alegatos de conclusión.

2.1. Contestación de la demanda.

Las entidades accionadas contestaron la demanda en los siguientes términos:

2.1.1. Departamento de Boyacá – Secretaría de Salud de Boyacá (f. 138 s.)

Aduce que de los hechos narrados por la parte actora se desprende que se trató de una atención en salud brindada inicialmente por la IPS ASORSALUD, posteriormente por la IPS INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S.A.S, finalmente por el HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA al menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, producto de una hernia inguinal unilateral no especificada; aunado a que la atención se brindó de acuerdo al nivel de complejidad de las instituciones involucradas y teniendo en cuenta los servicios inscritos por las accionadas ante la Secretaría de Salud de Boyacá.

Resalta que en caso bajo examen la atención médica prestada se ajustó a la condición del paciente y bajo los protocolos médicos de cada uno de los entes hospitalarios involucrados, sin que exista prueba de la negación del servicio.

Sostiene que si bien el Departamento de Boyacá cuenta con la competencia de inspección, vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud; tales actuaciones o competencias no generan vinculo de responsabilidad para la entidad que representa; pues son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las llamadas a responder por sus actuaciones u omisiones.

Formula las siguientes excepciones:

- **Falta de legitimación en la causa pasiva desde el punto material. (f. 140 s.)**

En criterio de la defensa del Departamento de Boyacá, no es procedente vincular a la entidad que representa pues la misma nada tiene que ver con los hechos que dieron base para la actuación del demandante en este proceso, ya que el actor se encontraba afiliado al régimen subsidiado a través de la EPS COMFABOY, entidad que debió garantizar la atención en salud de su afiliado.

Agrega que dentro del subsistema de prestación de servicios se encuentran clasificadas las entidades como Red Pública para el caso de las Empresas Sociales del Estado y Red Privada para las IPS creadas por los particulares; siendo este el caso de ASORSALUD SM Ltda. E INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S.A.S, los cuales son personas jurídicas de origen privado que cuentan con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio; situación que permite ser sujeto de derechos y contraer obligaciones, lo cual incluye responder por sus actuaciones u omisiones.

2.1.2. Asorsalud S.M Ltda. (f. 153 s.)

Indica que de acuerdo a lo plasmado en la historia clínica del paciente, en consulta realizada el día 18 de noviembre del año 2011 por el Dr. RODOLFO USCATEGUI LOPEZ se estableció la necesidad de realizar el procedimiento denominado "HERNIORRAFIA INGUINAL SIN OBSTRUCCION NI GRANGENA"; por cuanto, la lex artis recomienda que todo paciente con hernia inguinal debe ser sometido a corrección mediante procedimiento quirúrgico, para evitar como la encarcelación y estrangulación que potencialmente pueden ser fatal.

Resaltan que, se procedió con la programación de la cirugía, el cual se realizó siguiendo los protocolos de anestesia y atención médica que son de obligatorio cumplimiento en ASORSALUD SM, sin que durante el procedimiento o en el post operatorio inmediato, se presentase ninguna complicación; por lo cual, fue dado de alta el mismo día con indicación de analgesia y control post operatorio.

Agrega que, el médico tratante Dr. RODOLFO USCATEGUI LOPEZ; así como, el anesthesiólogo HECTOR AUGUSTO SANCHEZ, realizaron los procedimientos establecidos para la atención del paciente, cumpliendo en con los protocolos pre quirúrgicos correspondientes; igualmente, de acuerdo a la edad y condiciones físicas del paciente.

Sostiene, respecto a la torsión testicular o necrosis del testículo por isquemia, que la misma corresponde a un evento inesperado e impredecible, que se presenta en los pacientes jóvenes y ocurre por cuanto se producen uno o más giros del cordón espermático por una malformación congénita de las tunicas que envuelven el testículo; sin que tenga relación alguna con la hernia inguinal, la cual corresponde a un defecto de la pared abdominal, en donde se introducen parte de los órganos intrabdominales el intestino delgado o el colon.

Finalmente, concluye que los tratamientos realizados al paciente fueron los adecuados, así lo demuestran todos los exámenes, tratamientos y procedimientos practicados.

Formula las siguientes excepciones:

- **Ineptitud de la demanda. (f. 165 s.)**

La apoderada judicial de la demandada ASORSALUD S.M. LTDA, señala que en el libelo se pide se condene a pagar a los demandantes la suma de \$354.940.470 por concepto de daño moral subjetivado, daño moral, daño patrimonial, lucro cesante y daño emergente; pero dentro del texto de la misma el libelista no realiza un análisis de la culpa o de las circunstancias de tiempo, modo, lugar y nexo causal que permita al despacho determinar la culpa por parte de ASORSALUD SM, en la pérdida del testículo del menor; así como, establecer el vínculo jurídico procesal entre el procedimiento realizado por la IPS y el evento aislado posterior acaecido al menor.

- **Falta de derecho para promover la acción. (f. 166 s.)**

Indica que, desde el momento de la consulta le fueron ordenados y practicados al paciente los exámenes necesarios para determinar la patología y el tratamiento a seguir; brindándose la atención de acuerdo a los protocolos establecidos por ASORSALUD y de acuerdo a la evidencia científica actual.

Aduce que no es posible determinar la causa verdadera de la cual se originó el evento relativo a la torsión testicular o necrosis del testículo por isquemia, que presentó el menor, los cuales se califican según la literatura médica como eventos inesperados e imprevisibles, y que no pueden de ninguna manera ser atribuibles a los procedimientos médicos, ni actuaciones por parte del personal médico de ASORSALUD S.M. LTDA.

- **Falta de presupuesto procesal demanda en forma. (f. 167 s.)**

Expone que en los hechos del libelo introductorio no se expone la causa de la cual se deriva la contienda judicial y el diálogo probatorio; por lo cual, el Juzgador al evidenciar que la demanda adolece de defectos formales, queda relevado de la obligación de dictar sentencia de mérito y forzado a declarar su inhibición para desatar la controversia; lo anterior, derivado de la imposibilidad en que legalmente se encuentra.

- **No existe nexo de causalidad entre la actuación de ASORSALUD S.M. LTDA y la pérdida del testículo del menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES. (f. 168 s.)**

Sostiene que no es dable afirmar la existencia de una falla en la prestación del servicio; pues con la simple lectura de la historia clínica, es claro que al paciente se le brindó la atención requerida de acuerdo a los procedimientos indicados dentro de la normatividad vigente; así como, en consonancia con la evaluación y los exámenes radiológicos tomados en ASORSALUD S.M. LTDA.

Agrega que la necrosis del testículo por isquemia, es la pérdida total de la irrigación de dicho testículo; siendo una complicación rara e impredecible cuya causa no obedeció a la práctica de la cirugía de herniorrafia; pues el referido procedimiento quirúrgico no tuvo ninguna complicación, ni afectó o lesionó la circulación del testículo.

2.1.3. Caja de Compensación Familiar de Boyacá- COMFABOY. (f. 217 s.)

Aducen que en el caso bajo examen, no se encuentra determinado cuales fueron las causas que produjeron la necrosis del testículo derecho del menor Juan David Aguilar Rueda; igualmente, que de existir responsabilidad, la misma no puede ser atribuida a COMFABOY, al encontramos frente a un caso de fuerza mayor, ya que la torsión testicular se debió a razones propias de la naturaleza del paciente.

Agrega, que nos encontramos frente al hecho de un tercero; dado que, fueron suscritos contratos de prestación de servicio de salud con ASORSALUD S.M LTDA e INVERSIONES MEDICAS LOS ANDES S.A., entidades que de acuerdo a lo estipulado en la Ley 100 de 1993, tienen a cargo dentro del sistema de salud la praxis médica.

Formula las siguientes excepciones:

- **Inexistencia del daño denominado por el actor pérdida funcional de la reproducción o lesión irreversible a su sistema reproductivo. (f. 219 s.)**

Resalta que la orquidectomía practicada al paciente fue de tipo parcial; por lo cual, la producción espermática no se vio afectada, máxime cuando, revisado el testículo izquierdo se evidenció su normalidad; de modo que,

al no afectarse el sistema reproductivo no es posible predicar la existencia del daño.

- **Inexistencia de causa eficiente del daño atribuible a los demandados, denominado por los actores, como pérdida anatómica del testículo derecho y lesión irreversible al sistema reproductivo del menor. (f. 220 s.)**

Argumenta que el escrito introductorio no refiere cuales fueron las causas que originaron la necrosis del testículo derecho del menor, remediada con la orquidectomía; aspecto ineludible, para confrontar si la situación médica obedeció a la mala praxis o si se originó en las condiciones patológicas con las que contaba el paciente.

- **Ausencia de responsabilidad de la caja de Compensación Familiar de Boyacá E.P.S-S. (f. 220 s.)**

En primer lugar, argumenta que la fuerza mayor o caso fortuito se presenta cuando el origen del daño no es imputable físicamente al presunto responsable ni a la víctima; pues, en el caso bajo examen, la torsión que originó la necrosis en la gonada derecha del menor Juan David Aguilar Garcés, tuvo origen en su propia naturaleza al evidenciarse un mesenterio testicular muy corto del cordón al testículo y al epidídimo, permitiendo que el testículo cayera alongado hacia delante, generando un movimiento de distensión y rotación sobre su propia eje; movimiento que obstruyó la llegada de torrente sanguíneo a la gónada, situación que explica el dolor, la inflamación y la necrosis.

En segundo lugar, sostiene la Caja de Compensación demandada, presta el servicio de salud en el régimen subsidiado; para lo cual, contrata con Instituciones Prestadoras de Salud la atención de eventos previstos en el P.O.S para sus afiliados; específicamente, la suscripción de contratos de prestación de servicios de salud con ASORSALUD S.M. LTDA e INVERSIONES MÉDICAS LOS ANDES S.A.S.

Sostiene que, en el daño denunciado; así como, en los perjuicios reclamados, no participó la Caja de Compensación Familiar de Boyacá, constituyéndose entonces el hecho de un tercero como eximente de responsabilidad y eventualmente será ASORSALUD e INVERSIONES LOS ANDES S.A, quienes serán llamados a responder por una eventual condena.

- Falta de legitimación por activa de los demandantes distintos al menor Juan David Aguilar Garcés / no tienen la calidad de víctimas. (f. 222 s.)

Señala el apoderado de la entidad demandada que en los términos del art. 2342 del C.C., los padres y hermanos del menor de la presunta víctima no les asiste el derecho a reclamar, porque en este asunto no ha mediado la muerte del menor, para heredar derechos y reclamar aflicciones por el dolor que hubiere causado la misma.

Afirma que los padres y hermanos del menor comparecen en calidad de damnificados directos, exigiéndose para ellos la prueba del título de su derecho a reclamar para luego establecer la identidad entre el resarcimiento pedido y el derecho a obtenerlo como lo exige el art. 2342 del C.C.

Manifiesta que si el título con el que comparecen por activa al proceso lo es el de parentesco por ser padres y hermanos, seguidamente se exige la identidad del derecho reclamado con el título y es entonces cuando se evidencia que no se tiene identidad, por lo menos para los daños extra patrimoniales pedidos en sus distintas modalidades, pues la falta de autoestima, el daño a la salud y su vida de relación y el daño moral, son derechos radicados única y exclusivamente en cabeza del menor JUAN DAVID AGUILAR.

2.1.4. Inversiones Medicas de los Andes S.A.S. (f. 217 s.)

Resaltan que, el menor Juan David Aguilar Garcés de 15 años de edad, presentaba una hernia inguinal derecha de 4 centímetros de diámetro, según Historia Clínica de Asorsalud; por lo cual, la EPS COMFABOY lo remitió a esa Institución de salud, donde fue intervenido quirúrgicamente por el Doctor Rodolfo Uscátegui el día 18 de noviembre de 2011, dándole salida a las 11:43 a.m, con fórmula de Acetaminofén 500 miligramos para tomar 1 tableta cada 6 horas, diclofenacoO de 50 miligramos para tomar 1 tableta cada 8 horas ;dosificación que puede enmascarar el cuadro de dolor que hubiera hecho acudir tempranamente al servicio de urgencias.

Agrega que el paciente Juan David Aguilar Garcés ingresó a la 1: 40 am del día 19 de noviembre de 2011, al servicio de urgencias de la Clínica Los Andes; esto es, 38 horas de postoperatorio, donde es atendido por la Doctora Bibiana Andrea Chavarría, por un cuadro de dolor escrotal, con edema, engrosamiento de conducto espermático, dolor a la palpación, por lo cual ella hace diagnóstico de "*POP DIA 2 HERNIORRAFIA INGUINAL*

DERECHA, ORQUIDOEPIDIDIMITIS? N459, —enfermedad infecciosa”; por lo cual solicita un cuadro hemático y parcial de orina que fueron reportados a las 05:42 am, interpretados como negativos.

Sostiene, que el Dr. Franchesco Ortega llamó telefónicamente al Dr. Rodolfo Uscátegui y le puso de presente el caso del paciente intervenido por él dos días antes, quien indicó que *"el dolor y la inflamación es secundaria a la manipulación que se realizó durante el procedimiento quirúrgico ya que la hernia llegaba hasta el testículo, indica continuar analgésico y según evolución salida y control mañana en Asorsalud"*; por lo cual, el Dr. Ortega solicitó interconsulta con el urólogo, Dr. José Miguel Montañez, quien sospechó que dados los resultados de laboratorio y el cuadro clínico podría tratarse de una torsión testicular; de manera que, requirió una ecografía doppler testicular.

Agrega que la ecografía doppler color no mostró flujo en el testículo derecho pero sí en el izquierdo, por lo que se procedió a operar al menor Aguilar Garcés; encontrándose no una torsión testicular, sino una necrosis testicular, que pudo ser causada por una obstrucción del flujo sanguíneo secundaria a la cirugía de herniorrafia.

Finalmente, concluye que los tratamientos realizados al paciente fueron los adecuados bajo los preceptos de la lex artis; igualmente, que los mismos fueron brindados de forma ética y eficaz, atendiendo al paciente con la prontitud que el caso y los recursos permitían, demostrándose la inexistencia del vínculo de causalidad entre el hecho y el daño causado.

Formula las siguientes excepciones:

- **Destrucción del nexo de causalidad entre el acto médico a partir del cual se edifica la demanda y el daño sufrido en la salud del menor Juan David Aguilar Garcés (f. 280 s.)**

Indica que, conforme a la historia clínica, no hay nexo de causalidad entre los actos médicos llevados a cabo en la Clínica los Andes y el daño; pues, después de 37 horas del primer postoperatorio en ASORSALUD la lesión ya estaba establecida, coadyuvada por el enmascaramiento del dolor con analgésicos y antiinflamatorios.

Argumenta que según la literatura médica y las valoraciones que se aprecian en la historia clínica; el nexo causal entre el acto médico y el daño, eventualmente existiría, pero no con relación a la actuación de la

clínica de los Andes, sino al acto médico anterior; esto es, el que se realizó en ASORSALUD.

Señala que en la institución médica que representa no se encontró torsión testicular, sino una "*necrosis testicular*", que había evolucionado, pues transcurrieron más de 37 horas desde la primera intervención; en definitiva, no cabe duda sobre la absoluta improcedencia del nexo de causalidad entre el supuesto daño sufrido por el menor y los actos médicos de la Clínica de los Andes.

- Inexistencia de la falla en el servicio (f. 281 s.)

Esgrime que el manejo dado al paciente Juan David Aguilar Garcés se enmarcó en la debida accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad.

Resalta que en estos casos, la prioridad es el diagnóstico correcto que incide en la conservación del testículo del paciente y su pronóstico funcional posterior; por tal razón, los médicos siguieron el algoritmo de manejo de síndrome escrotal.

De otra parte, expone la ausencia de nexo de causalidad entre el actuar de la Clínica y el daño; situación que conlleva la inexistencia de falla del servicio por parte del personal calificado de la institución.

Concluye que la atención médica se prestó acorde con la lesión del paciente y bajo parámetros de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad.

2.1.5. Llamada en garantía – Confianza S.A (f. 408 s.)

En lo que concierne a la demanda, señala el apoderado judicial de la llamada en garantía que por contener situaciones ajenas a su representada deben atenderse a lo que resulte probado dentro del proceso.

Por otra parte, frente al llamamiento en garantía, refiere el apoderado que expedieron el seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 36 RC000582 de 26 de septiembre de 2011, el cual tiene por objeto "*Indemnizar perjuicios patrimoniales atribuibles a la entidad asegurada como de negligencia, imprudencia o impericia durante las actividades médicas como IPS*".

Resalta, que la junto con la citadas póliza se encuentra el clausulados de las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil extracontractual, los cuales son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por la entidad aseguradora.

Formula las siguientes excepciones: **Inexigibilidad del seguro por expresas exclusiones de hechos y pretensiones de la demanda (f. 410):** Expone que según el objeto del seguro y sus coberturas, no aparece expresamente la cobertura frente a lucro cesante, daños a la vida en relación; pues el seguro expedido por su representada, se contrae a indemnizar perjuicios de carácter meramente patrimonial en la modalidad de daño emergente.

Inexigibilidad del seguro por falta de ausencia de prueba del siniestro y su cuantía en la modalidad de daño emergente-perjuicios imputables al asegurado (f. 415): Aduce que no se encuentra probado en el plenario la responsabilidad imputable al asegurado; así mismo, los demandantes tampoco acreditan la cuantía del siniestro, especialmente, los perjuicios de carácter patrimonial en su modalidad de daño emergente, único concepto indemnizable en el contrato de seguro por el que fueran vinculados al proceso como llamado en garantía.

Máximo valor asegurado – alcance amparo de perjuicios morales-evento - deducible (f. 417): Invoca, que la asegurador responde por el amparo de perjuicios morales por evento pactado entre las partes; el cual, en el presente caso corresponde a \$50.000.000 previo descuento del deducible pactado en el seguro, equivalente según la caratula de la póliza en un 10% del valor de la pérdida, en concordancia con los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio.

Genérica (f. 418): Solicitó al despacho se sirva declarar la presente excepción en el caso de verse probados otros hechos constitutivos como medio de defensa, de conformidad con el artículo 306 del código de procedimiento civil.

2.1.6. Llamada en garantía – Liberty Seguros S.A (f. 477 s.)

En lo que concierne a los hechos de la demanda, señala el apoderado judicial de la llamada en garantía que por contener situaciones ajenas al objeto social de su representada, deben atenerse a lo que resulte probado dentro del proceso. Igualmente, frente a las pretensiones, expuso

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

oponerse a cada una al argumentar que la atención medica prestada por Asorsalud se ajustó a los protocolos médicos.

Por otra parte, frente al llamamiento en garantía, refiere el apoderado su rechazo pues Asorsalud busca se declare sin ninguna limitación una responsabilidad de su representada frente a un fallo adverso de quien llama en garantía, pretensión a la que se opone, pues antes de determinar alguna obligación de la aseguradora, se requiere verificar si el evento se encuentra amparado, si está excluido, si existen unos límites de responsabilidad, el deducible pactado y en general contrastar la carátula de la póliza y las condiciones generales del contrato de seguro, frente a las eventuales condenas a cargo de ASORSALUD.

Formula las siguientes excepciones:

Falta de nexo causal entre la actuación de Asorsalud y la pérdida del testículo del menor JUAN DAVID AGUILAR GARCÉS (f. 479):

Refiere que de acuerdo a lo anotado por ASORSALUD, no existió omisión por parte del médico especialista, ya que el procedimiento quirúrgico de herniorrafia inguinal practicada al menor Juan David Aguilar se realizó de acuerdo con los protocolos y procedimientos establecidos para el efecto, no existiendo nexo causal entre la conducta desplegada por ASORSALUD y las complicaciones en el estado de salud que se hubiesen presentado al menor; pues la presencia de contingencias insalvables no pueden ser atribuidas a quienes prestaron el servicio médico.

Objeción a la cuantía pretendida en la demanda (f. 480): Aduce que la cuantía señalada en la demanda es excesiva, pues sin ningún respaldo probatorio la parte demandante solicita el pago de \$354'940.470.00, valor que en su mayoría corresponde a daño moral por la posibilidad de no tener hijos; especulación que se encuentra sin respaldo, pues ante una torsión que provoca la pérdida de un testículo, aun se puede llevar una vida normal y no evita que un hombre tenga relaciones sexuales normales, ni afecta su fertilidad.

Así mismo, en el evento de que el recaudo probatorio indique la obligación de indemnizar por parte de los demandados, la reparación de los perjuicios deberá hacerse conforme a las pruebas que obren en el expediente, sin que puedan tenerse en cuenta estimaciones arbitrarias y caprichosas.

Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, Póliza 356330 (f. 481): Indica que de acuerdo a lo establecido en el

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

artículo 1081 del Código de Comercio, en el presente caso el evento ocurrió el 18 de noviembre de 2011 y su representada fue notificada en el año 2016; por lo, cual se cumplieron con creces los términos prescriptivos.

Falta de legitimación por pasiva con relación a LIBERTY SEGUROS S.A. (f. 482): Refiere que Asorsalud no es civilmente responsable por no haber incurrido en errores u omisiones en la prestación del servicio médico; por lo cual, su representada no tiene obligación alguna frente a los perjuicios que en el presente caso se solicitan, pues el amparo de la póliza tiene como propósito indemnizar los perjuicios ocasionados por errores u omisiones con ocasión de la prestación de un servicio médico por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Igualmente, destaca que de las pruebas aportadas por ASORSALUD, se establece que el procedimiento médico realizado al demandante fue el idóneo en cumplimiento de la Lex Artis, de tal forma que no existe obligación de esta institución de hacer algún pago y como consecuencia de ello tampoco existe obligación de la aseguradora.

Limitación de la responsabilidad (f. 482): Aduce que la referida póliza fue expedida con un límite de valor asegurado aplicable por evento, que contiene además sublímite para daños morales y fisiológicos en \$75.000.000.00 por evento; igualmente, se pactó un deducible a cargo del asegurado del 10% mínimo \$2'500.000.00.

Disminución del valor asegurado en la proporción en que por otros siniestros se hayan hecho pagos por la póliza 356330. (f. 482): Invoca, que el valor asegurado pactado en la póliza se agota en la medida en que se atiendan los siniestros que se vayan presentando; por lo que, solicita tenga en cuenta el despacho el grado de agotamiento de los valores asegurados para este proceso.

Genérica (f. 480 y 482): Solicitó al despacho se sirva declarar cualquier otro medio exceptivo que resulte probado dentro del proceso y que se oponga a las pretensiones del llamamiento en garantía.

2.3 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

**- DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ.
(FIs. 676-678).**

Reitera los argumentos expuestos en la contestación a la demanda. Precisa que el Departamento de Boyacá no prestó el servicio de salud por el cual se demanda.

Por otra parte destacó que la demanda no plasma la relación o el nexo entre el Departamento de Boyacá y los demás demandados, del cual se pueda derivar la responsabilidad del ente territorial; pues, tan solo se le incluyó como demandado sin que se vislumbrara su responsabilidad.

Concluye que en el presente caso las entidades hospitalarias demandadas actúan de forma autónoma; por lo cual, se desvirtúa la responsabilidad del departamento en los actos o hechos que generen efectos jurídicos y en los cuales no tuvo participación directa ni indirectamente.

**- CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ-"COMFABOY"
(FIs. 679-681).**

En esta oportunidad, el apoderado de Caja de Compensación Familiar de Boyacá reitera todos y cada uno de los argumentos de defensa expuestos en la contestación a la demanda. Considera que en el presente caso la parte del análisis de las pruebas recaudadas no se logra comprobar la mala praxis médica; por lo cual, encuentra credibilidad que lo sucedido al actor no fue mas que una fatal coincidencia.

Así mismo, destacó que los especialistas que rindieron su declaración son coincidentes en concluir que no está informado en la literatura médica que luego de una operación inguinal se produzca una isquemia testicular.

Finalizó sus argumentos resaltando que a la entidad que representa no se le puede atribuir responsabilidad de ninguna índole; pues no cuenta con injerencia alguna en la praxis médica, dado que por definición legal es únicamente promotora o gestora; por lo cual, deben declararse probadas las excepciones propuestas y dictar sentencia absolutoria.

- PARTE DEMANDANTE (FIs. 685-691).

Resalta que la falla médica se encuentra demostrada pues el médico RODOLFO USCATEGUI, quien fue el médico cirujano que realizó la intervención quirúrgica de JUAN DAVID AGUILAR GARCES en la IPS ASORSALUD SM LTDA, no estableció en el consentimiento informado la

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

posibilidad de una torsión testicular o que pudiera perderse el testículo a causa de una cirugía de una hernia inguinal.

Señala que el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES presentó dolor incontrolable; por lo cual, fue llevado al día siguiente de la cirugía a la IPS INVERSIONES CLINICA DE LOS ANDES S.A.S, donde fue atendido por los médicos generales BIBIANA ANDREA CHAVARRIA Y FRANCESCO ORTEGA ROJAS, quienes procedieron a realizar el protocolo para descartar la infección; igualmente, que los referidos profesionales consideraron pertinente llamar al Dr. Uscategui, quien insistió en el manejo de medicamentos para el dolor.

Sostiene que el Departamento de Boyacá y Comfaboy no verificaron que la IPS INVERSIONES CLINICA DE LOS ANDES S.A.S, no contaba con un médico "ecografista"; situación que a la postre demoró la atención médica, un diagnóstico acertado; así como, la atención oportuna que podría haber llevado a la salvación del testículo derecho del paciente.

Igualmente, destacó que el médico urólogo José Miguel Montañez procedió a atender la emergencia mediante una intervención quirúrgica; evidenciando en el desarrollo de la misma que no se presentó una torsión testicular; sino que el testículo derecho estaba necrótico por falta de flujo sanguíneo, situación que a juicio de la parte actora, constituye un indicio de la falla en el servicio; pues la hernia inguinal se encontraba en el lado derecho e iba hasta al testículo, siendo manipulado en el procedimiento médico.

Resalta que la IPS INVERSIONES CLINICA DE LOS ANDES SAS, no contaba con la ayuda diagnóstica; situación que los hace responsables de un mal diagnóstico, pues si se hubiese conocido el resultado de manera oportuna, la intervención quirúrgica habría podido evitar la pérdida del testículo.

Finalmente, reiteró las pretensiones de la demanda y solicitó al despacho declarar la responsabilidad de las entidades accionadas, al comprobarse la existencia de los tres elementos de la responsabilidad; esto es, el daño, la imputación fáctica y el nexo causal o imputación jurídica.

- INVERSIONES MÉDICAS DE LOS ANDES S.A.S (FIs. 692-698).

Ratificó los argumentos expuestos en la contestación a la demanda, destacando que el desistimiento del peritazgo conlleva a perder la oportunidad de controvertir científicamente la evolución y consecuencias de los actos quirúrgicos realizados al demandante.

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Precisa que el caso bajo examen se trató de dos actos médicos autónomos e independientes entre sí, realizados en dos instituciones médicas distintas; la primera se surtió el 18 de noviembre de 2011 en ASORSALUD cuando el paciente fue operado de una hernia inguinal derecha por el Dr. Rodolfo Uscátegui López; el segundo se ejecutó el 20 de noviembre de 2011, en Inversiones Médicas de Los Andes, cuando le fueron tratadas las consecuencias de una necrosis testicular, atención que se manejó en atención a las reglas de la lex artis.

Sostiene que todos los médicos interrogados coincidieron en que los analgésicos y antiinflamatorios recibidos por el paciente para el postoperatorio enmascararon el cuadro clínico de la obstrucción de los vasos testiculares, retardando la consulta por urgencias y perdiendo un valioso tiempo que hubiese hecho posible, aunque remotamente, salvar el testículo.

Así mismo, se confirmó que solo si se interviene un paciente con una oclusión arterial testicular antes de 6 horas, es posible salvar el testículo cuando se trata de una torsión testicular; pero el caso bajo examen, el paciente llegó a la consulta de urgencias después de 37 horas de postoperatorio cuando la lesión estaba irremediablemente establecida, siguiéndose todos los protocolos de manejo.

Resalta que los interrogatorios a los médicos tratantes establecieron que el riesgo de no poder procrear por el hecho de tener un solo testículo no es real; excepto, si el paciente tiene una causa de infertilidad; situación que no se encuentra demostrada en el plenario. Igualmente, que si la familia hubiera actuado con diligencia ante los pedidos del paciente por el intenso dolor y hubiesen acudido a urgencias de inmediato, como lo recomendó el cirujano tratante, habría existido la posibilidad de una cirugía exitosa.

Concluye que en el presente caso al romperse cualquier vínculo entre el hecho, el daño y el nexo causal; así como, carecer todas las pretensiones de la parte activa de sustento fáctico, jurídico y probatorio; debe el despacho declarar probadas las excepciones presentadas y exonerar de responsabilidad a Inversiones Médicas de Los Andes S.A.S.

- LIBERTY SEGUROS S.A (FIs. 699-701).

En esta oportunidad, el apoderado de la entidad llamada en garantía reitera todos y cada uno de los argumentos de defensa expuestos en la contestación a la demanda. Considera que en el presente caso no se encuentra configurado el nexo causal entre la actuación de Asorsalud y la

perdida anatómica del testículo del menor Juan David Aguilar Garcés; dándose total validez a lo establecido en la junta médica por Asorsalud; específicamente, que al paciente le fue practicada una cirugía por personal médico idóneo con que cuenta y que si se presentó algún tipo de contingencia, no puede ser atribuible a la atención brindada por la entidad.

- ASORSALUD LTDA. (Fls. 702-708).

Ratificó los argumentos expuestos en la contestación a la demanda, destacando que el caso bajo examen se encuentra probado lo siguiente: **i)** La idoneidad del personal médico y paramédico de ASORSALUD que practico la cirugía; **ii)** El seguimiento de los procedimientos y protocolos médicos establecidos para el efecto y las posibilidades de complejidad con que cuenta la entidad demandada; **iii)** Que a su retiro el paciente no se presentó ninguna complicación derivada del procedimiento; **iv)** Que la complicación presentada se produce 2 días después de la práctica de la cirugía y de su salida de la clínica, sin que se encuentre probado cuál fue la causa de la necrosis, ni que fuera consecuencia de una falta en la prestación del servicio médico quirúrgico prestado en ASORSALUD SM LTDA.

Sostiene que en la atención del paciente se produjo un evento aislado e impredecible, sin que se encuentre probado en el expediente que haya sido consecuencia de la imprevisión o negligencia del personal médico y paramédico de ASORSALUD S.M. LTDA; por consiguiente, solicita al Despacho no acceder a las suplicas de la demanda y en su lugar absolver a la demandada; o en su defecto proferir fallo inhibitorio.

- CONFIANZA S.A.

La entidad llamada en garantía no presentó alegatos de conclusión.

- MINISTERIO PÚBLICO.

La delegada del Ministerio Público no rindió concepto.

III. CONSIDERACIONES

Surtidas a cabalidad las etapas procesales y luego de establecer que no se configuran causales de nulidad que afecten el proceso, resulta procedente proferir la decisión que en derecho corresponda.

3.1. Problema Jurídico:

El presente asunto se contrae a determinar si se encuentran reunidos los presupuestos necesarios para declarar la responsabilidad de los extremos pasivos de la litis y ordenar el pago de los perjuicios pretendidos, con ocasión de la pérdida anatómica del testículo derecho del menor Juan David Aguilar Garcés y la correspondiente perdida funcional de la reproducción; la cual aseguran los demandantes, devino por una falla en el servicio de salud, para lo cual el despacho deberá establecer, conforme al material probatorio allegado al proceso, si las lesiones causadas al menor Juan David Aguilar Garcés, ocurrió en efecto como lo aseguran los demandantes, por una falla médica.

3.2 Marco jurídico aplicable y resolución del caso concreto.

En aras de resolver el problema jurídico propuesto, se abordará el análisis de los siguientes puntos: i) imputación fáctica; ii) cláusula general de responsabilidad del Estado; iii) requisitos de la responsabilidad del Estado; iv) falla en el servicio médico y, v) el caso concreto.

3.2.1. Imputación fáctica.

La parte demandante señala que el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCÉS padeció una grave afectación psicofísica como consecuencia de la falla en la prestación de los servicios de salud prestados por las entidades accionadas.

Expresa que el cuerpo médico de la Entidad falló en el servicio prestado, pues el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCÉS perdió el testículo derecho; así mismo, *"en este momento está en peligro de perder anatómicamente el organo de la reproduccion porque solo tiene un testículo"* (hecho 5, Fl. 5) y *"por la pérdida de su testículo derecho se ha sentido avergonzado y deprimido porque esta situación le ha limitado sus expectativas de vida profesional y probablemente si llega a perder el testículo izquierdo las expectativas de vida en pareja y de tener hijos (...)"* (Hecho 7, f. 5).

3.2.2. De la cláusula general de responsabilidad del Estado.

La cláusula general de responsabilidad del Estado consagrada en el artículo 90 de la Constitución Política, parte del concepto de daño antijurídico imputable al Estado a causa de una acción u omisión de las autoridades públicas. Este elemento esencial del daño corresponde a la concepción del Estado Social de Derecho como servidor de los derechos fundamentales de las personas para lo cual las autoridades de la república están para

garantizar y proteger dichos derechos (Art. 2 CP), por ello responden no sólo por el incumplimiento de la ley sino por acción, omisión o extralimitación en sus funciones (Art. 6 y 122 CP). El Estado Social de Derecho se define estructuralmente no sólo por las garantías estáticas sino también por las dinámicas de la protección y promoción de los derechos, por esta razón las funciones públicas que asume no son simples dispositivos normativos sino verdaderas obligaciones normativas con efectos jurídicos que invade todo el ordenamiento jurídico y permite asegurar o garantizar los derechos de las personas.

De conformidad con lo anterior, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 86 del Código Contencioso Administrativo que consagra la Acción de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tienen los interesados de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa imputable a la entidad pública.

3.2.3. De los requisitos de la responsabilidad del Estado.

Toda responsabilidad patrimonial del Estado debe partir, en primer lugar, por examinar la existencia del **daño antijurídico**, "entendido como la lesión a un derecho o bien jurídico o interés legítimo que los demandantes no están obligados a soportar"¹. Es decir, los ciudadanos tienen derecho al disfrute pacífico y pleno de sus derechos fundamentales y sólo pueden ser limitados o restringidos, por medio de la ley debidamente validada constitucionalmente, lo cual implica que el ciudadano tiene el deber de tolerar estas limitaciones (Art. 95 CP). Ahora, toda intervención del Estado en los derechos de los ciudadanos de manera injustificada, por lo general, deben ser reparados. Este elemento fáctico debe estar debidamente probado.

El otro elemento de la responsabilidad es **la imputación**, con el fin de establecer si el daño antijurídico es atribuible a alguna autoridad pública y específicamente a la entidad demandada, o si por el contrario fue producto de la actuación de un tercero. La imputación del daño antijurídico es la posibilidad de atribuir el resultado o hecho objeto del

¹ Consejo de Estado, sección tercera, expediente: 50001233100019 9904688 01, radicación interna no.: 17.994 del 26 de marzo de 2009, cp. Enrique Gil Botero.

proceso al obrar de un sujeto llamado autoridad pública, y lo será siempre que ésta lo haya producido por acción u omisión.

Finalmente, la responsabilidad es el llamado **nexo causal**, que como ha aclarado el Consejo de Estado², este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, *prima facie*, un estudio en términos de atribuibilidad material (*imputatiofacti* u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar –acción u omisión–, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.

*“No obstante lo anterior, la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y **allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida** tal como lo ha dicho la jurisprudencia **en el artículo 90 de la Constitución Política.**”³*
(Negrillas del Despacho)

En el ámbito jurídico la atribución de una consecuencia jurídica (sanción) supone que haya habido una vulneración de una proposición jurídica que imponía un deber u obligación, por lo tanto resulta evidente que a partir del concepto de causalidad es insuficiente atribuir un resultado dado que *“es posible que un determinado suceso tenga origen material en una específica conducta (causa material), pero las consecuencias del mismo sean atribuidas a un tercero (v.gr. la responsabilidad por el hecho de las cosas, o por el hecho de otro; la posición de garante)”*⁴.

3.2.4 Del servicio de salud - falla en el servicio médico.

Acorde con los hechos en que se sustenta la demanda, advierte el Despacho que el presente asunto debe abordarse bajo la óptica de la falla en el

² *Ibidem*.

³ Consejo de Estado, sentencia de 12 de julio de 1993, Expediente No. 7622, M.P. Dr. Carlos Betancur Jaramillo, citada en *ibidem*.

⁴ En la responsabilidad del Estado la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos” (Se resalta) Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, de 21 de febrero de 2002 expediente 14215.

servicio, pues se imputa a la Administración una indebida atención médica al menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, al verse sometido a una orquidectomía derecha o extirpación del testículo derecho, como consecuencia de una necrosis testicular derecha; situación que se presentó posterior a una intervención quirúrgica de herniorrafia inguinal derecha.

Mediante providencia de 12 de junio de 2017⁵, el Consejo de Estado se refirió al régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, fijando las siguientes subreglas:

- a. La citada providencia evocó que, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio⁶.
- b. Indicó la Máxima Corporación que *"...frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada..."* (Negrilla fuera de texto).
- c. En dicha oportunidad, decantó la jurisprudencia que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, **y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto**, para lo cual hizo referencia a lo expuesto en sentencia de 8 de marzo de 2007, en donde se había expuesto que en aquellos casos en que se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, *"...depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada..."*, concluyendo que si el daño que se imputa deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, *"...la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta*

⁵ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera - Subsección A. Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Sentencia de 12 de junio de 2017. Rad.: 25000-23-26-000-2004-01763-01 (42496). Actor: Miguel Antonio Aguilar Pérez y Otros. Demandado: Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá y otros.

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, Exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO...". Se citó entonces el siguiente aparte:

*"...2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse **cuál es el alcance de la obligación legal** incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse **en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele;** y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.*

*"La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella **debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'**" (Negrilla fuera de texto).*

- d. En el precitado pronunciamiento de 12 de junio de 2017, recordó el Consejo de Estado que, por un tiempo, la jurisprudencia Contencioso Administrativa aceptó que el título de imputación jurídica que permitía establecer la responsabilidad médica fuera la falla presunta. Sin embargo, se dilucidó en dicho pronunciamiento que *"...se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada⁸, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) **el daño;** ii) **la falla en el acto médico** y iii) **el nexo causal**, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía..."* (Negrilla fuera de texto).
- e. Así las cosas, se concluye que aunque en algún momento de la historia se aceptó el régimen objetivo de responsabilidad para abordar el estudio de casos originados en el acto médico, actualmente, conforme lo precisó la misma jurisprudencia del Órgano Vértice de la Jurisdicción en el fallo precitado, *"...se moderó esa tesis, pues no es un régimen de tal naturaleza el que permite analizar la imputación de un caso del talante del que se estudia, **sino uno subjetivo con flexibilización frente al rigor de la prueba de la falla...**"*.

⁷ Ibidem.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 15.725, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Ahora bien, la jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia de 27 de abril de 2011 radicación número 17001-23-31-000-1996-7003-01 (20374), Consejera Ponente: Dra RUTH STELLA CORREA PALACIO, también ha depurado que la responsabilidad por daños causados con ocasión de la actividad médica, puede involucrar dos (2) aspectos: el primero de ellos, **el acto médico propiamente dicho** *"...que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas..."*⁹ y el segundo, **"...todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo..."**¹⁰. Frente a tales aspectos, la citada providencia señala:

"...Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado "acto médico complejo", la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente, son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes. (...)"

De igual forma, el H. Consejo de Estado en la providencia que se analiza, se ha referido a la responsabilidad del Estado por daños producidos como consecuencia de omisiones en las actividades relacionadas con el acto médico o quirúrgico, al referir que es obligación de las entidades hospitalarias mantener la seguridad de sus pacientes en las instituciones hospitalarias, en los siguientes términos:

"En relación con la responsabilidad del Estado por los daños que se producen como consecuencia de errores u omisiones en las actividades conexas al acto médico o quirúrgico propiamente dicho, se registran en la jurisprudencia de la Corporación casos, como: (i) lesiones debidas a una vigilancia inadecuada, que ocasionan caída de camillas; (ii) la falta de mantenimiento de los equipos o instrumentales; (iii) la omisión o el error en el suministro o aplicación de medicamentos; (iv) falta de diligencia en la adquisición de medicamentos, y (v) lesiones causadas dentro de la institución hospitalaria. Un desarrollo particular se ha dado en la jurisprudencia a la obligación de seguridad que deben prestar las entidades hospitalarias, tema en

⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 27 de abril de 2011. Rad.: 17001-23-31-000-1996-7003-01 (20374). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Actor: Luis Evelio Ospina Franco y otros.

¹⁰ *Ibid.*

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

*relación con el cual la jurisprudencia de la Sala ha tenido oportunidad de señalar que el deber de seguridad de los hospitales y clínicas, se contrae a impedir que el paciente no sufra ningún accidente en el curso o con ocasión de la atención médica que se le preste, y que dentro de este deber se incluyen los de "custodia y vigilancia" cuando se trata de establecimientos para enfermos mentales, pero que no se extiende a brindar protección a los pacientes frente a actos de terceros, salvo que se trate de "situaciones especiales en las que los administradores de los hospitales deben extremar las medidas de control y vigilancia de los pacientes, dadas las condiciones de riesgo en que éstos pueden encontrarse."*¹¹

Así entonces, la responsabilidad del Estado en estos casos, se extiende a todos los ámbitos de la actividad médica, tal es así que se ha reiterado que la falla en el servicio médico puede presentarse "...**desde el momento en que la persona ingresa al centro médico y cobija no sólo los llamados actos puramente médicos o realizados por el profesional de la salud, sino también los actos preparatorios o posteriores al igual que los servicios de hostelería prestados por la institución.**"¹² (Negrilla fuera de texto); que en todo caso, hacen parte del actuar de la Entidad pública.

Finalmente, debe decirse que en los casos en que la falla en el servicio médico tiene su origen en el **error en el diagnóstico**, se ha señalado que esta falla es propia del acto médico propiamente dicho, siendo uno de los principales aspectos de la actividad médica en tanto de sus resultados se construye lo que corresponde al tratamiento médico, relacionándose comúnmente la falla en este tipo de actividad a la "(...) *indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto(...)*"¹³, razón por la que se puede afirmar que existe falla del servicio cuando "(...)no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente(...)"¹⁴, en virtud de un diagnóstico no conclusivo cuando los síntomas presentados pueden asociarse a distintas patologías.

¹¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. Radicación número: 17001-23-31-000-1995-05004-01(20368). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio. Actor: María Ofir Muñoz López y otros

¹² Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 28 de marzo de 2012. Radicación número: 25000-23-26-000-1994-09658-01(20941). Consejero ponente: Olga Melida Valle De La Hoz. Actor: Carlos Alberto Guzmán Soriano y otro

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Magistrada Ponente: Ruth Stella Correa Palacios. Sentencia del 27 de abril de 2011. Expediente No. 19846

¹⁴ *Ibidem*.

3.3 Caso concreto:

De acuerdo con lo expuesto en precedencia, corresponde al Despacho hacer el estudio del caso en concreto determinando si se presentan los tres elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del Estado:

- a) Un daño antijurídico.
- b) Una conducta de la Administración que pueda calificarse como "*anormalmente deficiente*".
- c) Un nexo de causalidad entre el daño y la conducta deficiente de la Administración, es decir, que el resultado (el daño) le sea imputable al Estado, vale repetir, que sea consecuencia directa de la acción u omisión del servidor público.

3.3.1. De la existencia del daño.

Dentro del plenario se encuentra acreditado que siendo las once y cuarenta y tres de la mañana (11:43 a.m.) del día 18 de noviembre de 2011, el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, ingresó a la institución Asorsalud S.M LTDA remitido de consulta externa para cirugía, con un diagnóstico de ingreso de "*Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena*", tal como consta en el resumen de la atención visto a folio 28 y 185 del cuaderno principal.

Ahora, según la historia clínica allegada por las partes, se puede establecer que el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, ingresó a sala de cirugía a las cuatro y treinta de la tarde (04.30 p.m.) del mismo 18 de noviembre de 2011, para un procedimiento quirúrgico de "*herniorrafia inguinal excepto recidiva*", el cual fue realizado por los médicos Dr. Rodolfo Uscategui (cirujano) y Dr. Néstor Augusto Sánchez (anestesiólogo); intervención que finalizó a las cinco y quince de la tarde (05.15 p.m.), determinándose como hallazgo una "*hernia inguinal de 4 cm de diámetro*", dejándose constancia del procedimiento, en los siguientes términos: (Fls. 29 y 186):

"PROCEDIMIENTO:

1. *Asepsia y antisepsia del campo operatorio*
2. *Colocación de campos quirúrgicos.*
3. *Se realiza incisión inguinal con abordaje preperitoneal.*
4. *Se reduce saco herniario.*
5. *Se coloca y fija malla de prolene a nivel preperitoneal.*
6. *Cierre de pared por planos*".

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Luego, del procedimiento quirúrgico y al determinarse que no se habían presentado complicaciones, el paciente fue trasladado a las nueve de la noche (09.00 p.m.) del 18 de noviembre de 2011, a la sala de recuperación; tal como se comprueba en las notas de enfermería vistas a folio 183 reverso del expediente:

"21+00 se traslada pte a sala de recuperación tardía y se le da inicio vial oral, lo tolero, no presentó náuseas ni vomito".

Una vez cumplido el pos operatorio intrahospitalario se le dio de alta, en igual fecha; esto es, el 18 de noviembre de 2011, con las respectivas recomendaciones. (Fls. 183 reverso).

*"(...) 22+00 sale pte del servicio alerta orientado caminando en compañía de la familia.
22+10 se da salida, se dan recomendaciones generales, sys alarma, se revisa herida quirúrgica, ok, sale en beg -pa (...)"*

Ahora bien, entre las prescripciones dadas al paciente, se encuentra un control posoperatorio y la formulación de los medicamentos "acetaminofén 500 mg" y "Diclofenaco sódico 50mg"; lo cual puede comprobarse con el resumen de atención visto a folio 28 y 185 del cuaderno principal; así como, con la formula medica obrante a folio 30 del plenario.

*"(...) Tratamiento.
Formulación:
Fecha 18/11/2011
Medicamento:
ACETAMINOFEN 500 MG Cantidad: 20
Dosificación: Tomar y 1 tableta cada seis horas.
Fecha 18/11/2011
DICLOFENADO SODICO 50 MG Cantidad: 15
Dosificación: tomar 1 tableta cada 8 horas.
Observaciones: CONTROL POP EL PROXIMO VIERNES 4.00 P.M."*

Posteriormente, el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Los Andes IPS a la 01.40 de la mañana del **20 de noviembre de 2011**, siendo clasificado en triage III, al consultar por "Dolor pos cx herniorrafia inguinal" (Fl. 32), siendo valorado por la médico general Bibiana Andrea Chavarría a las 01.52 a.m, quien plasmó en la historia clínica que el paciente refería cuadro de 6 horas de evolución consistente en dolor en testículo derecho, herida quirúrgica en buen estado, edema escrotal y pop 2 día de herniorrafia inguinal derecha, entre otros aspectos; así (Fl. 34)

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

"Paciente: 96110910824 AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: BIBIANA ANDREA CHAVARRIA - RM 15172-09 -
MEDICO GENERAL
Fecha y Hora: **20 de Noviembre de 2011, 01:52:19 am**
NOMBRE. AGUILAR GARCES JUAN DAVID
IDENTIFICACION: 96110910824
EDAD 15 AÑOS
ENTIDAD COMFABOY
MC ME DUELE EL TESTICULO
EA: PACIENTE EN DIA 2 POP HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA REFIERE
CUADRO DE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN TESTICULO
DERECHO QUE HA EMPEORADO POR LO CUAL CONSULTA NO MEJORO CON
DICLOFENAC NI ACETAMINOFEN.
NIEGA FIEBRE VOMITO.
RXS: NEG
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS NEGATIVOS
TRAUMATICOS NEGATIVOS
TOXICOALERGICOS NEGATIVOS
QUIRURGICOS REFERIDOS
FARMACOLOGICOS DICLOFENAC ACETAMINOFEN
FLIARES NEGATIVOS
EF PACIENTE ALGIDO BEG ALERTA HIDRATADO AFEBRIL SV TA 140/92 FC 82 FR
18 T 36.5 SAO 92 CC MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
CP RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS ABD BLAND, A LA
PALPACION CREPITOS ENHEMIABDOMEN DERECHO DOLOR A LA PALPACION EN
FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA NO SIP **HERIDA QUIRURGICA EN BUEN
ESTADO**
GU EDEMA ESCROTAL, ENGROSAMIENTO DE CONDUCTO ESPERMATICO. DOLOR
A LA PALPACION.
DX:
POP DIA 2 HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA
ORQUIDOEPIDIDIMITIS? N459
PLAN
VER OM
SS LABS (...)"

Siendo las 6.07 de la mañana del 20 de noviembre de 2011, la Dra. Bibiana Andrea Chavarría resaltó que después de encontrar los exámenes de laboratorio en parámetros normales, el paciente presentaba mejoría en el dolor; sin embargo, llamaba la atención el edema escrotal, por lo cual, consideró pertinente consultar el caso con urología para determinar la conducta; así: (Fl. 35)

"Paciente: Evolución: 96110910824 AGUILAR CARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: BIBIANA ANDREA CHAVARRIA MI 15172-09 - MEDICO
GENERAL
Fecha y Hora: **20 de Noviembre de 2011, 06:07:53 am**
PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR CON AINES ADMINISTRADOS.
LABORATORIOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SIN EMBARGO

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

LLAMA LA ATENCION EL EDEMA ESCROTAL IPSILATERAL + ENGROSAMIENTO DEL EPIDIDIMO. SE COMENTARA CON UROLOGIA PARA DETERMINAR CONDUCTA”.

Se observa a folio 35 del expediente, que a las 09.22 de la mañana del 20 de noviembre de 2011, el médico general Franchesco Ortega Rojas comentó el caso con el cirujano tratante (Dr. Uscategui), quien refirió que el dolor y la inflamación del menor Aguilar Garcés era secundario a la manipulación que se realizó durante el procedimiento quirúrgico, ya que la hernia llegaba hasta el testículo; en los siguientes términos:

*"(...) Paciente: Evolución: 96110910824 AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: **FRANCESCO ORTEGA ROJAS** RM /1215-08-08-2008
MEDICO GENERAL
Fecha y Hora: **20 de Noviembre de 2011, 09:22:14 am**
PACIENTE ESTABLE SE COMENTA CON CX TRATANTE DR USCATEGUI QUIEN INDICA QUE EL DOLOR Y LA INFLAMACION ES SECUNDARIA A LA MANIPULACION QUE SE REALIZO DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO YA QUE LA HERNIA LLEGABA HASTA EL TESTICULO INDICA CONTINUAR ANALGESICO Y SEGUN EVOLUCION SALIDA Y CONTROL MAÑANA EN ASORSALUD." (Resaltado del despacho)*

Igualmente, se vislumbra que el paciente fue valorado el mismo día a las 12.39 pm, por el médico urólogo Dr. José Miguel Montañez; quien consideró que el testículo derecho se palpaba aumentado de volumen, siendo necesario la realización de un "eco doppler escrotal prioritario"; así:

*"(...) Paciente: Evolución: 96110910824 AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: **JOSE MIGUEL MONTAÑEZ** - RM: 15049-95 MEDICO UROLOGO.
Fecha y Hora: **20 de Noviembre de 2011, 12.39 pm**
2 día pop herniorrafia inguinal derecha
Refiere desde ayer a las 7 pm dolor intenso escrotal derecho
Herida inguinal en buen estado
Testículo derecho se palpa aumentado de volumen consistencia y muy doloroso a la palpación
Testículo izquierdo normal
Se considera necesario valorar con eco Doppler escrotal prioritario.
Nueva valoración con resultado." (Resaltado del despacho)*

Se observa a folios 40, 41, 312 y 313 del expediente, que al paciente le fue realizado el 20 de noviembre de 2011 en las instalaciones de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja una ECOGRAFÍA DOPPLER TESTICULAR, encontrando como hallazgos "El testículo derecho esta aumentado de tamaño y además es heterogéneo en su ecogenicidad. El testículo izquierdo es morfología, tamaño y ecotextura normal. No se definen

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

lesiones focales. Epidídimo de características normales. En la evaluación Doppler color y en evaluación comparativa se establece que el testículo derecho y el epidídimo derecho no tienen flujo. En el lado izquierdo en flujo es normal. No se definen masas, colecciones o calcificaciones. (...) conclusión. Conjunto de hallazgos compatibles con torsión testicular derecha. (...) ”

El médico general Franchesco Ortega, conforme al anterior resultado arrojado por el examen médico “ecodoppler testicular”, plasmó en la historia clínica a las 6.21 p.m. del 20 de noviembre de 2011, que el paciente presentaba un cuadro clínico compatible con torsión testicular, requiriéndose para su tratamiento intervención quirúrgica, explicándole a los familiares su necesidad; así como, la posibilidad de perder el testículo; así: (Fls. 307-308)

*(...)Paciente: Evolución: 96110910824 AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: FRANCHESCO ORTEGA ROJAS -MEDICO GENERAL.
Fecha y Hora: 20 de Noviembre de 2011, 06:21:47 pm
PACIENTE ESTABLE SE RECIBE REPORTE DE ECO DOPPLER TESTICULAR:
HALLAZGOS COMPATIBLES CON TORSION TESTICULAR DERECHA, SE INFORMA A UROLOGIA QUIEN INDICA PREPARAR PARA CIRUGIA SE EXPLICA A FAMILIAR DE PACIENTE LA NECESIDAD DE CIRUGIA Y LA POSIBILIDAD DE QUE PIERDA EL ESTRICULO AFECTADO, EL PADRE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR EL PROCEDIMIENTO” (Resaltado del despacho)*

Ahora bien, en desarrollo del procedimiento quirúrgico de “*orquidectomía derecha y fijación testicular izquierda*” efectuado por el medico urólogo Dr. José Miguel Montañez el 20 de noviembre de 2011, se identificó por parte del cuerpo médico “necrosis del testículo derecho”, registrándose las siguientes condiciones: (Fl. 59 y 298):

"UNIDAD DE CIRUGÍA

NOTA OPERATORIA

Fecha: NOVIEMBRE 20 2011, Entidad: COMFABOY, HC: 96110910824

Nombre: JUAN DAVID AGUILAR G Edad: 15 ANOS

Dx PRE: SINDROME INGUINOESCROTAL DERECHO.

Dx POST: NECROSIS DE TESTICULO DERECHO

*PROCEDIMIENTO: **ORQUIDECTOMIA DERECHA** CODIGO:*

***FIJACION TESTICULAR IZQUIERDA** CODIGO:*

*DESCRIPCION QUIRURGICA: AUMENTO DE VOLUMEN ESCROTAL DERECHO. Se palpa testículo izquierdo normal. Incisión escrotal, se expone testículo derecho el cual se observa necrótico, cordón espermático derecho engrosado. **Por necrosis testicular derecha se hace necesario realizar orquidectomía ligando cordón espermático en dos paquetes con vicryl 2 ceros.** Se expone testículo izquierdo el cual se encuentra normal. Se evierte túnica vaginal y se fija al rafe escrotal con cromado 4 ceros. Se coloca dren penrose escrotal derecho. Cierre de herida escrotal por planos.*

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

COMPLICACIONES: NINGUNA
HERIDA: LIMPIA
SANGRADO APROXIMADO: MINIMO
TIEMPO OPERATORIO: 1 HORA
ANATOMOPATOLOGIA TESTICULO Y CORDON ESPERMATICO DERECHO
CIRUJANO: DR. JOSE MIGUEL MONTAÑEZ
AYUDANTE: NO
ANESTESIA: GENERAL
ANESTESIOLOGO: DR. NESTOR SANCHEZ MOJICA
INSTRUMENTADORA: SANDRA MORA
CIRCULANTE: CRISTINA. (...)” (Resaltado del despacho)

Después de la intervención, el paciente fue trasladado al área de hospitalización de la Clínica de los Andes, específicamente a las once y dieciocho de la noche (11:18 p.m.), de la misma fecha, es decir, del 20 de noviembre de 2011, tal como consta en la Historia Clínica allegada por las partes, donde se consignó lo siguiente: (Fl. 43, 57 y 291):

"Paciente: 96110910824, AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: ENRIQUE ZAMBRANO BADILLO RM1308-19-09-2005 - MD GENERAL

Fecha y Hora: **20 de Noviembre de 2011, 11:18:05 pm**

INGRESO SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE: AGUILAR GARCES JUAN DAVID

EDAD: 15 AÑOS

IDENTIFICACION: 96110910824

ENTIDAD: COMFABOY EPSS

MOTIVO DE CONSULTA: TRASLADO DE SALAS DE CIRUGÍA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE EN DIA 2 POP HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA REFIRIÓ CUADRO INICIO NOCHE DE AYER DE DOLOR EN TESTÍCULO DERECHO SIN MEJORÍA CON DICLOFENAC NI ACETAMINOFEN, ASISTE A URGENCIAS TOMAN PARACLÍNICOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, COMENTAN CON CIRUJANO TRATANTE, POR PERSISTENCIA DE DOLOR ES VALORADO POR UROLOGÍA QUIEN INDICA DOPPLER TESTICULAR QUE INDICA TORSIÓN TESTICULAR, PASAN A SALAS DE CIRUGÍA DONDE ENCUENTRAN TESTÍCULO NECRÓTICO DERECHO HACEN ORQUIECTOMIA SIN COMPLICACIONES SE HOSPITALIZA PARA MANEJO DEL POP.

RXS: DOLOR

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS NEGATIVOS, TRAUMATICOS NEGATIVOS, TOXICOALERGICOS NEGATIVOS QUIRÚRGICOS REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL, FARMACOLÓGICOS DICLOFENAC ACETAMINOFEN

EXAMEN FISISCO: TA 151/98, FC 78 XMIN, FR 20- XMIN, T 36.4, C/C MUCOSA ORAL SEMISECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS C/P, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA NO SIP, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO GU EDEMA ESCROTAL, DOLOR A LA PALPACIÓN, CUBIERTO, DRENAJE ESCASO SEROSANGUNOLENTO, EXTREMIDADES SIN EDEMA, NEUROLÓGICO ALERTA ORIENTADO.

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

1. POP INMEDIATO DE ORQUIDECTOMIA DERECHA Y FIJACION TESTICULAR IZQUIERDA
 2. TORSIÓN TESTICULAR DERECHA
 - 3, POP DÍA 2 HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA
- PLAN MANEJO POP." (RESALTADO DEL DESPACHO)

En este punto, es importante señalar que el médico urólogo Dr. José Miguel Montañez plasmó en la historia clínica el 21 de noviembre de 2011, respecto a la evolución del paciente que presentaba una evolución estable en el primer día de posoperatorio (pop) de orquidectomía derecha por necrosis testicular derecha; así: (Fl. 43)

*"(...) Paciente: Evolución: 96110910824, AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: JOSE MIGUEL MONTAÑEZ - RM:15049-95 - MEDICO
UROLOGO*

*Fecha y Hora: **21 de Noviembre de 2011, 07:28:29 am***

1 día pop orquidectomía derecha

Necrosis testicular derecha

s. dolor moderado

o. abd blando sin masas ni dolor

gu testículo izquierdo normal

Herida escrotal en buen estado

escasa producción serohemática

a. evolución estable

p. manejo antibiótico y analgésico

Mañana retiro de dren escrotal y salida

Cita de control en una semana. (...)" (resaltado del despacho)

Igualmente, se vislumbra que el médico cirujano Dr. Rodolfo Uscategui, valoró al menor Juan David Aguilar Garcés en las instalaciones de la Clínica los Andes, el día 21 de noviembre de 2011 a las doce y cuarenta y siete de la tarde (12:47 p.m.), destacando que el paciente se encontraba en posoperatorio de orquidectomía por necrosis del testículo, descartándose torsión testicular, tal como consta en la Historia Clínica allegada por las partes: (Fl. 42-43 y 291-292):

"(...) PACIENTE EN POSOPERATORIO DE ORQUIDECTOMIA POR NECROSIS DE TESTICULO. SE DESCARTO TORSION TESTICULAR. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN DOLOR. AL EXAMEN FISICO HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS, SIN INFECCION, NO HAY HEMATOMA.

Página 2

- PLAN:

CONTINUAR IGUAL MANEJO ANALGESICO.

RODOLFO USCATEGUI

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL. (...)"

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Una vez cumplido el pos operatorio intrahospitalario se le dio de alta el 22 de noviembre de 2011, con las respectivas recomendaciones. (Fls. 292).

"(...) PACIENTE EN SU SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION CON Dx:
1. POP DIA 1 DE ORQUIDECTOMIA DERECHA Y FIJACION TESTICULAR IZQUIERDA
2. TORSIÓN TESTICULAR DERECHA
3. POP DIA 4 HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA

SV FC: 88 FR:18 TA:110/70
PACIENTE EN BUEN ESTADO SIN SIRS SIN FIEBRE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TOLERA LA VIA ORAL, DOLOR CONTROLADO, AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO ADECUADA EVOLUCION DE SU POSOPERATORIO

SALIDA CON:

1. ACETAMINOFEN 500 MG TAB # 20 TOMAR 1 CADA 6 HORAS
2. CONTROL POR UROLOGÍA EN 8 DIAS
3. INCAPACIDAD MÉDICA POR 15 DIAS. (...)" (resaltado del despacho)

Igualmente, se advierte que el menor Juan David Aguilar Garcés no asistió a la consulta de urología programada para el 02 de diciembre de 2011, con el especialista Dr. Carlos Fernando Sierra en las instalaciones de la Clínica Los Andes; tal como se observa en la historia clínica, donde se consignó la siguiente nota (Fl. 45 y 293):

"(...) Paciente: 96110910824; AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: CARLOS FERNANDO SIERRA RM: 1280-21/08/2001 - MEDICO UROLOGO
Fecha y Hora: **02 de Diciembre de 2011, 02:39:05 pm**
CONSULTA EXTERNA
UROLOGÍA
FECHA: 02/12/2011
NOMBRE: AGUILAR GARCES JUAN DAVID
AFILIACIÓN: COMFABOY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 96110910824
EDAD: 15 AÑOS
PACIENTE NO ASISTE A CONSULTA DE UROLOGIA EL DIA DE HOY. (...)"
(resaltado del despacho)

Pues bien, analizados en conjunto los elementos de prueba reseñados hasta el momento se advierte que en el presente caso se encuentra plenamente acreditada la ocurrencia del daño sufrido por el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, quien a causa de una necrosis del testículo derecho, le fue practicada el día 20 de noviembre de 2011; una "orquidectomía derecha" o extirpación quirúrgica del testículo derecho.

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
 Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
 Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
 REPARACIÓN DIRECTA

Finalmente ha de tenerse en cuenta que los demás demandantes acreditaron su relación de parentesco con la víctima, como se explica en el siguiente recuadro, de donde se desprende su interés en relación con el daño aludido:

Nombre del demandante	Relación con la víctima	Prueba de la relación
HORMILDA GARCES NARANJO	MADRE	Registro Civil de Nacimiento de JUAN DAVID AGUILAR GARCES, obrante a folio 18 de las diligencias, donde consta que nació el 09 de noviembre de 1996, y que es hijo de la señora HORMILDA GARCES NARANJO.
RUMALDO AGUILAR RUEDA	PADRE	Registro Civil de Nacimiento de JUAN DAVID AGUILAR GARCES, obrante a folio 18 de las diligencias, donde consta que nació el 09 de noviembre de 1996, y que es hijo del señor RUMALDO AGUILAR RUEDA.
DUVAN FELIPE AGUILAR GARCES	HERMANO	Registro Civil de Nacimiento obrante a folio 20 de las diligencias, donde consta que DUVAN FELIPE AGUILAR GARCES, nacido el 10 de agosto de 2003, es hijo de los padres de la víctima, de donde se desprende su condición de hermanos.
RAUL AGUILAR GARCES	HERMANO	Registro Civil de Nacimiento obrante a folio 19 de las diligencias, donde consta que RAUL AGUILAR GARCES, nacido el 05 de julio de 1994, es hijo de la madre de la víctima, de donde se desprende su condición de hermanos.

Ahora, en relación con el daño moral que reclaman los demandantes, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que la sola "prueba del parentesco es suficiente para inferir la existencia del daño moral, respecto de los parientes más próximos de la víctima, como son los padres, el cónyuge, los hijos, los hermanos y los abuelos"¹⁵.

A partir de lo anterior, concluye el Despacho que la existencia del daño está probada, aunque no se encuentra acreditado su carácter antijurídico, circunstancia que se dilucidará solamente hasta que se adelante el estudio de los demás elementos de la responsabilidad.

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2005, Radicación número: 63001-23-31-000-1996-04281-01(15648), Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez.

3.3.2 De la conducta de la administración.

Verificada la existencia del primer elemento de la responsabilidad, es menester establecer si este daño es imputable a las entidades demandadas debido a una prestación tardía, negligente, inadecuada o deficiente del servicio médico y hospitalario. Para ello, es preciso analizar los reproches planteados por la parte actora al procedimiento médico que le fue dispensado al menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, a la luz del material probatorio que obra en el plenario, esto es, las historias clínicas y los testimonios recepcionados.

Según manifiesta la parte actora, las entidades demandadas son responsables por la acción o la omisión, derivada de la indebida prestación del servicio de salud que recibió el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, como quiera que se presentó *"la perdida anatómica del testículo derecho y la posible pérdida funcional de la reproducción"* (Fl. 6)

Teniendo en cuenta las anteriores afirmaciones, el Despacho estudiará la imputación del daño entorno a las actividades médicas relacionadas con los procedimientos efectuados al menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES, a fin de verificar si se presentó o no falla en la prestación del servicio médico, y si a partir del servicio prestado puede establecerse los fundamentos para imputarle a las entidades demandadas el daño sufrido por los demandantes.

Así las cosas, el Despacho comenzará el estudio del fondo del asunto abordando la atención médico – hospitalaria recibida por el paciente JUAN DAVID AGUILAR GARCES en la **I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA.**, precisándose que tal como se comprueba con la copia de la historia clínica allegada al expediente se tiene que ingresó a dicha institución el día 18 de noviembre de 2011, siendo las once y cuarenta y tres de la mañana (11.43 a.m.), remitido de consulta externa para cirugía (Fl. 28 y 185)

Luego del ingreso del paciente a la institución hospitalaria, fue trasladado a sala de cirugía; esto es, a las cuatro y treinta de la tarde (04.30 p.m.) del mismo 18 de noviembre de 2011, para un procedimiento quirúrgico de *"herniorrafia inguinal excepto recidiva"*, el cual fue realizado por los médicos Dr. Rodolfo Uscategui (cirujano) y Dr. Néstor Augusto Sánchez (anestesiólogo); intervención que finalizó a las cinco y quince de la tarde (05.15 p.m.), determinándose como hallazgo una *"hernia inguinal de 4 cm de diámetro"*, dejándose constancia del procedimiento, en los siguientes términos: (Fls. 29 y 186):

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

"PROCEDIMIENTO:

7. *Asepsia y antisepsia del campo operatorio*
8. *Colocación de campos quirúrgicos.*
9. *Se realiza incisión inguinal con abordaje preperitoneal.*
10. *Se reduce saco herniario.*
11. *Se coloca y fija malla de prolene a nivel preperitoneal.*
12. *Cierre de pared por planos".*

En seguida, del procedimiento quirúrgico y al determinarse que no se habían presentado complicaciones, el paciente fue trasladado a las nueve de la noche (09.00 p.m.) del 18 de noviembre de 2011, a la sala de recuperación; tal como se comprueba en las notas de enfermería vistas a folio 183 reverso del expediente:

"21+00 se traslada pte a sala de recuperación tardía y se le da inicio vial oral, lo tolero, no presentó náuseas ni vomito".

Una vez cumplido el pos operatorio intrahospitalario se le dio de alta, en igual fecha; esto es, el 18 de noviembre de 2011, con las respectivas recomendaciones. (Fls. 183 reverso).

*"(...) 22+00 sale pte del servicio alerta orientado caminando en compañía de la familia.
22+10 se da salida, se dan recomendaciones generales, sys alarma, se revisa herida quirúrgica, ok, sale en beg -pa (...)"*

Así mismo, entre las prescripciones dadas al paciente, se encuentra un control posoperatorio y la formulación de los medicamentos "acetaminofén 500 mg" y "Diclofenaco sódico 50mg"; lo cual puede comprobarse con el resumen de atención visto a folio 28 y 185 del cuaderno principal; así como, con la formula medica obrante a folio 30 del plenario.

"(...) Tratamiento.

Formulación:

Fecha 18/11/2011

Medicamento:

ACETAMINOFEN 500 MG Cantidad: 20

Dosificación: Tomar y 1 tableta cada seis horas.

Fecha 18/11/2011

DICLOFENADO SODICO 50 MG Cantidad: 15

Dosificación: tomar 1 tableta cada 8 horas.

Observaciones: CONTROL POP EL PROXIMO VIERNES 4.00 P.M."

Ahora, a folios 206 a 207 del expediente, obra Acta de la Junta Médica de la IPS AASORSALUD S.M LTDA, en donde respecto del paciente JUAN DAVID AGUILAR GARCES, se indica lo siguiente:

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

"ASORSALUD S.M. LTDA realizó un estudio técnico de la atención brindada al paciente dentro del cual se pudo establecer que el procedimiento y la atención brindados se ciñeron a los protocolos médicos establecidos para ello en esta institución. En todo momento en el diagnóstico y tratamiento, antes, durante y después de la cirugía practicada al paciente se siguieron en forma estricta los protocolos establecidos en cirugía.

Los protocolos usados por ASORSALUD se encuentran acordes con los criterios médicos nacionales e internacionales para el tratamiento de la hernia inguinal.

No se evidenciaran presupuestos de negligencia, omisión, ni falla médica en la atención brindada Al paciente.

Al paciente JUAN DAVID AGUILAR GARCES le fue practicada la cirugía por personal médico idóneo con que cuenta ASORSALUD S.M. LTDA, y que si se presentó algún tipo de contingencia, no puede ser atribuible a la atención brindada por la entidad.

El Médico tratante, de acuerdo con el detalle de la historia clínica, realizó los procedimientos establecidos para la atención del paciente, cumpliendo en todo momento con los protocolos quirúrgicos correspondientes.

Motivo por el cual es claro, que hubo la suficiente diligencia por parte del Cirujano que atendió al paciente, no pudiendo endilgar un caso fortuito o una fuerza mayor, que no es posible predecir con exactitud, una responsabilidad a ASORSALUD S.M. LTDA que se represento por hecho de una complicación posterior a la cirugía practicada.

No se puede afirmar que hubiera existido una falla en la prestación del servicio o ineficiencia, ya que con la simple lectura de la historia clínica, queda claro que al paciente en todo momento se le brindó la atención requerida, con todas las recomendaciones, asepsia y protocolos establecidos para el efecto, antes, durante y en el pos operatorio, habiéndosele realizado los procedimientos indicados dentro de la normatividad vigente.

Por consiguiente, si sobrevienen circunstancias y modalidades ajenas a la voluntad del personal médico, mal puede en estos momentos afirmarse que la contingencia presentada que sobrevino tenga como causa la atención médica y hospitalaria suministrada, máxime si se tiene en cuenta que tal circunstancia debe probarse por los medios de prueba idóneos.

Por lo anterior, no se puede pretender que ASORSALUD S.M. LTDA a través de su personal médico, responda por falla en el servicio médico brindado al paciente, y mucho menos que haya existido un mal manejo o procedimiento por parte de los médicos tratantes, y que por circunstancias ajenas e incontrolables para los galenos que lo atendieron en el tránsito de su cirugía, se produjo un resultado inesperado e impredecible que no se encuentra probada de manera alguna que haya sido por imprevisión o negligencia del personal médico y paramédico de ASORSALUD S.M. LTDA, no existiendo relación de causalidad, y el resultado producto de la atención, toda vez que es claro que de acuerdo con literatura médica los efectos que se pudieron haber producido no son consecuencia exclusiva de la atención prestada." (resaltado del despacho)

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Aunado a lo anterior, se allega copia de la guía práctica clínica de manejo del paciente con hernia inguinal sin obstrucción ni gangrena (Fls. 187 a 192), protocolo de medicina reparación de hernia inguinal (Fls. 193-207), historia clínica de cirugía ambulatoria (Fl. 177), permiso para intervención quirúrgica (Fl. 178), formato de lista de verificación de la seguridad de la cirugía (Fl. 179), registro de anestesia (Fl. 180), formato balance de líquidos (Fl. 182) y formato puntaje de recuperación pos anestésica paciente cirugía ambulatoria (Fl. 183).

Ahora, en relación con la atención médico – hospitalaria recibida por el paciente JUAN DAVID AGUILAR GARCES en la **Clínica Los Andes IPS**, se tiene que el paciente ingresó al servicio de urgencias a la 01.40 de la mañana del **20 de noviembre de 2011**, siendo clasificado en triage III, al consultar por "*Dolor pos cx herniorrafia inguinal*" (Fl. 32), siendo valorado por la médico general Bibiana Andrea Chavarría a las 01.52 a.m, quien plasmó en la historia clínica que el paciente refería cuadro de 6 horas de evolución consistente en dolor en testículo derecho, herida quirúrgica en buen estado, edema escrotal y pop 2 día de herniorrafia inguinal derecha, entre otros aspectos; así (Fl. 34)

"Paciente: 96110910824 AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: BIBIANA ANDREA CHAVARRIA - RM 15172-09 -
MEDICO GENERAL
Fecha y Hora: **20 de Noviembre de 2011, 01:52:19 am**
NOMBRE. AGUILAR GARCES JUAN DAVID
IDENTIFICACION: 96110910824
EDAD 15 AÑOS
ENTIDAD COMFABOY
MC ME DUELE EL TESTICULO
EA: PACIENTE EN DIA 2 POP HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA REFIERE CUADRO DE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN TESTICULO DERECHO QUE HA EMPEORADO POR LO CUAL CONSULTA NO MEJORO CON DICLOFENAC NI ACETAMINOFEN.
NIEGA FIEBRE VOMITO.
RXS: NEG
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS NEGATIVOS
TRAUMATICOS NEGATIVOS
TOXICOALERGICOS NEGATIVOS
QUIRURGICOS REFERIDOS
FARMACOLOGICOS DICLOFENAC ACETAMINOFEN
FLIARES NEGATIVOS
EF PACIENTE ALGIDO BEG ALERTA HIDRATADO AFEBRIL SV TA 140/92 FC 82 FR 18 T 36.5 SAO 92 CC MUCOSA ORAL HUMEDA CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CP RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS ABD BLAND, A LA PALPACION CREPITOS ENHEMIABDOMEN DERECHO DOLOR A LA PALPACION EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA NO SIP **HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO**

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

GU EDEMA ESCROTAL, ENGROSAMIENTO DE CONDUCTO ESPERMATICO. DOLOR A LA PALPACION.

DX:

**POP DIA 2 HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA
ORQUIDOEPIDIDIMITIS? N459**

PLAN

VER OM

SS LABS (...)"

Siendo las 6.07 de la mañana del 20 de noviembre de 2011, la Dra. Bibiana Andrea Chavarría resaltó que después de encontrar los exámenes de laboratorio en parámetros normales, el paciente presentaba mejoría en el dolor; no obstante, llamaba la atención el edema escrotal, por lo cual, consideró pertinente consultar el caso con urología para determinar la conducta; así: (Fl. 35)

*"Paciente: Evolución: 96110910824 AGUILAR CARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: BIBIANA ANDREA CHAVARRIA MI 15172-09 - MEDICO GENERAL*

Fecha y Hora: 20 de Noviembre de 2011, 06:07:53 am

*PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR CON AINES ADMINISTRADOS.
**LABORATORIOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SIN EMBARGO
LLAMA LA ATENCION EL EDEMA ESCROTAL IPSILATERAL +
ENGROSAMIENTO DEL EPIDIDIMO. SE COMENTARA CON UROLOGIA
PARA DETRMINAR CONDUCTA".** (resaltado del despacho)*

En este punto es importante señalar que tal como se expresó en el hecho 6 de la demanda, se advierte a folio 35 del expediente, que a las 09.22 de la mañana del 20 de noviembre de 2011, el médico general Franchesco Ortega Rojas comentó el caso con el cirujano tratante (Dr. Uscategui), quien refirió que el dolor y la inflamación del menor Aguilar Garcés era secundario a la manipulación que se realizó durante el procedimiento quirúrgico, pues la hernia llegaba hasta el testículo; en los siguientes términos:

*"(...) Paciente: Evolución: 96110910824 AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: **FRANCHESCO ORTEGA ROJAS** RM /1215-08-08-2008
MEDICO GENERAL*

Fecha y Hora: 20 de Noviembre de 2011, 09:22:14 am

*PACIENTE ESTABLE SE COMENTA CON CX TRATANTE DR USCATEGUI QUIEN
INDICA QUE EL DOLOR Y LA INFLAMACION ES SECUNDARIA A LA MANIPULACION
QUE SE REALIZO DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO YA QUE LA HERNIA
LLEGABA HASTA EL TESTICULO INDICA CONTINUAR ANALGESICO Y SEGUN
EVOLUCION SALIDA Y CONTROL MAÑANA EN ASORSALUD." (Resaltado del
despacho)*

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Igualmente, se vislumbra que el paciente fue valorado el mismo día a las 12.39 pm, por el medico urólogo Dr. José Miguel Montañez; quien consideró que el testículo derecho se palpaba aumentado de volumen, siendo necesario la realización de un "eco doppler escrotal prioritario"; así:

"(...) *Paciente: Evolución: 96110910824 AGUILAR GARCES JUAN DAVID*
Anotación realizada por: JOSE MIGUEL MONTAÑEZ - RM: 15049-95 MEDICO UROLOGO.
Fecha y Hora: 20 de Noviembre de 2011, 12.39 pm
2 día pop herniorrafia inguinal derecha
Refiere desde ayer a las 7 pm dolor intenso escrotal derecho
Herida inguinal en buen estado
Testículo derecho se palpa aumentado de volumen consistencia y muy doloroso a la palpación
Testículo izquierdo normal
Se considera necesario valorar con eco Doppler escrotal prioritario.
Nueva valoración con resultado." (Resaltado del despacho)

Se observa a folios 40, 41, 312 y 313 del expediente, que al paciente le fue realizado el 20 de noviembre de 2011 en las instalaciones de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja una ECOGRAFÍA DOPPLER TESTICULAR, encontrando como hallazgos "El testículo derecho esta aumentado de tamaño y además es heterogéneo en su ecogenicidad. El testículo izquierdo es morfología, tamaño y ecotextura normal. No se definen lesiones focales. Epidídimo de características normales. En la evaluación Doppler color y en evaluación comparativa se establece que el testículo derecho y el epidídimo derecho no tienen flujo. En el lado izquierdo en flujo es normal. No se definen masas, colecciones o calcificaciones. (...) conclusión. Conjunto de hallazgos compatibles con torsión testicular derecha. (...) "

El médico general Franchesco Ortega, conforme al anterior resultado arrojado por el examen médico "ecodoppler testicular", plasmó en la historia clínica a las 6.21 p.m. del 20 de noviembre de 2011, que el paciente presentaba un cuadro clínico compatible con torsión testicular, requiriéndose para su tratamiento intervención quirúrgica, explicándole a los familiares su necesidad; así como, la posibilidad de perder el testículo; así: (Fls. 307-308)

"(..) *Paciente: Evolución: 96110910824 AGUILAR GARCES JUAN DAVID*
Anotación realizada por: FRANCHESCO ORTEGA ROSAS -MEDICO GENERAL.
Fecha y Hora: 20 de Noviembre de 2011, 06:21:47 pm
PACIENTE ESTABLE SE RECIBE REPORTE DE ECO DOPPLER TESTICULAR: HALLAZGOS COMPATIBLES CON TORSION TESTICULAR DERECHA, SE INFORMA A UROLOGIA QUIEN INDICA PREPARAR PARA CIRUGIA SE EXPLICA A FAMILIAR DE

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

PACIENTE LA NECESIDAD DE CIRUGIA Y LA POSIBILIDAD DE QUE PIERDA EL ESTRICULO AFECTADO, EL PADRE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR EL PROCEDIMIENTO” (Resaltado del despacho)

Ahora bien, en desarrollo del procedimiento quirúrgico de “*orquidectomía derecha y fijación testicular izquierda*” efectuado por el medico urólogo Dr. José Miguel Montañez el 20 de noviembre de 2011, se identificó por parte del cuerpo médico “necrosis del testículo derecho”, registrándose las siguientes condiciones: (Fl. 59 y 298):

“UNIDAD DE CIRUGÍA

NOTA OPERATORIA

Fecha: NOVIEMBRE 20 2011, Entidad: COMFABOY, HC: 96110910824

Nombre: JUAN DAVID AGUILAR G Edad: 15 ANOS

Dx PRE: SINDROME INGUINOESCROTAL DERECHO.

Dx POST: NECROSIS DE TESTICULO DERECHO

PROCEDIMIENTO: ORQUIDECTOMIA DERECHA CODIGO:

FIJACION TESTICULAR IZQUIERDA CODIGO:

*DESCRIPCION QUIRURGICA: AUMENTO DE VOLUMEN ESCROTAL DERECHO. Se palpa testículo izquierdo normal. Incisión escrotal, se expone testículo derecho el cual se observa necrótico, cordón espermático derecho engrosado. **Por necrosis testicular derecha se hace necesario realizar orquidectomía ligando cordón espermático en dos paquetes con vicryl 2 ceros.** Se expone testículo izquierdo el cual se encuentra normal. Se evierte túnica vaginal y se fija al rafe escrotal con cromado 4 ceros. Se coloca dren penrose escrotal derecho. Cierre de herida escrotal por planos.*

COMPLICACIONES: NINGUNA

HERIDA: LIMPIA

SANGRADO APROXIMADO: MINIMO

TIEMPO OPERATORIO: 1 HORA

ANATOMOPATOLOGIA TESTICULO Y CORDON ESPERMATICO DERECHO

CIRUJANO: DR. JOSE MIGUEL MONTAÑEZ

AYUDANTE: NO

ANESTESIA: GENERAL

ANESTESIOLOGO: DR. NESTOR SANCHEZ MOJICA

INSTRUMENTADORA: SANDRA MORA

CIRCULANTE: CRISTINA. (...)” (Resaltado del despacho)

Después de la intervención, el paciente fue trasladado al área de hospitalización de la Clínica de los Andes, específicamente a las once y dieciocho de la noche (11:18 p.m.), de la misma fecha, es decir, del 20 de noviembre de 2011, tal como consta en la Historia Clínica allegada por las partes, donde se consignó lo siguiente: (Fl. 43, 57 y 291):

“Paciente: 96110910824, AGUILAR GARCES JUAN DAVID

Anotación realizada por: ENRIQUE ZAMBRANO BADILLO RM1308-19-09-2005 - MD GENERAL

Fecha y Hora: 20 de Noviembre de 2011, 11:18:05 pm

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

INGRESO SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE: AGUILAR GARCES JUAN DAVID

EDAD: 15 AÑOS

IDENTIFICACION: 96110910824

ENTIDAD: COMFABOY EPSS

MOTIVO DE CONSULTA: TRASLADO DE SALAS DE CIRUGÍA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE EN DIA 2 POP HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA REFIRIÓ CUADRO INICIO NOCHE DE AYER DE DOLOR EN TESTÍCULO DERECHO SIN MEJORÍA CON DICLOFENAC NI ACETAMINOFEN, ASISTE A URGENCIAS TOMAN PARACLÍNICOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, COMENTAN CON CIRUJANO TRATANTE, POR PERSISTENCIA DE DOLOR ES VALORADO POR UROLOGÍA QUIEN INDICA DOPPLER TESTICULAR QUE INDICA TORSIÓN TESTICULAR, PASAN A SALAS DE CIRUGÍA DONDE ENCUENTRAN TESTÍCULO NECRÓTICO DERECHO HACEN ORQUIECTOMIA SIN COMPLICACIONES SE HOSPITALIZA PARA MANEJO DEL POP.

RXS: DOLOR

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS NEGATIVOS, TRAUMATICOS NEGATIVOS, TOXICOALERGICOS NEGATIVOS QUIRÚRGICOS REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL, FARMACOLÓGICOS DICLOFENAC ACETAMINOFEN

EXAMEN FISISCO: TA 151/98, FC 78 XMIN, FR 20- XMIN, T 36.4, C/C MUCOSA ORAL SEMISECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS C/P, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA NO SIP, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO GU EDEMA ESCROTAL, DOLOR A LA PALPACIÓN, CUBIERTO, DRENAJE ESCASO SEROSANGUNOLENTO, EXTREMIDADES SIN EDEMA, NEUROLÓGICO ALERTA ORIENTADO.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

1. POP INMEDIATO DE ORQUIDECTOMIA DERECHA Y FIJACION TESTICULAR IZQUIERDA
 2. TORSIÓN TESTICULAR DERECHA
 3. POP DIA 2 HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA
- PLAN MANEJO POP." (RESALTADO DEL DESPACHO)

En este punto, es importante señalar que el medico urólogo Dr. José Miguel Montañez plasmó en la historia clínica el 21 de noviembre de 2011, respecto a la evolución del paciente que presentaba una evolución estable en el primer día de posoperatorio (pop) de orquidectomía derecha por necrosis testicular derecha; así: (Fl. 43)

"(...) Paciente: Evolución: 96110910824, AGUILAR GARCES JUAN DAVID
Anotación realizada por: JOSE MIGUEL MONTAÑEZ - RM:15049-95 - MEDICO UROLOGO

Fecha y Hora: **21 de Noviembre de 2011, 07:28:29 am**

1 día pop orquidectomía derecha

Necrosis testicular derecha

s. dolor moderado

o. abd blando sin masas ni dolor
gu testículo izquierdo normal

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

*Herida escrotal en buen estado
escasa producción serohemática
a. evolución estable
p. manejo antibiótico y analgésico
Mañana retiro de dren escrotal y salida
Cita de control en una semana. (...)” (resaltado del despacho)*

Igualmente, se vislumbra que el médico cirujano Dr. Rodolfo Uscategui, valoró al menor Juan David Aguilar Garcés en las instalaciones de la Clínica los Andes, el día 21 de noviembre de 2011 a las doce y cuarenta y siete de la tarde (12:47 p.m.), destacando que el paciente se encontraba en posoperatorio de orquidectomía por necrosis del testículo, descartándose torsión testicular, tal como consta en la Historia Clínica allegada por las partes: (Fl. 42-43 y 291-292):

“(...) PACIENTE EN POSOPERATORIO DE ORQUIDECTOMIA POR NECROSIS DE TESTICULO. SE DESCARTO TORSION TESTICULAR. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN DOLOR. AL EXAMEN FISICO HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS, SIN INFECCION, NO HAY HEMATOMA.

Página 2

- PLAN:

*CONTINUAR IGUAL MANEJO ANALGESICO.
RODOLFO USCATEGUI
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL. (...)”*

Una vez cumplido el pos operatorio intrahospitalario se le dio de alta el 22 de noviembre de 2011, con las respectivas recomendaciones. (Fls. 292).

*“(...) PACIENTE EN SU SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION CON Dx:
1. POP DIA 1 DE ORQUIDECTOMIA DERECHA Y FIJACION TESTICULAR IZQUIERDA
2. TORSIÓN TESTICULAR DERECHA
3. POP DIA 4 HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA*

SV FC: 88 FR:18 TA:110/70

PACIENTE EN BUEN ESTADO SIN SIRS SIN FIEBRE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TOLERA LA VIA ORAL, DOLOR CONTROLADO, AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO ADECUADA EVOLUCION DE SU POSOPERATORIO

SALIDA CON:

- 1. ACETAMINOFEN 500 MG TAB # 20 TOMAR 1 CADA 6 HORAS*
- 2. CONTROL POR UROLOGÍA EN 8 DIAS*
- 3. INCAPACIDAD MÉDICA POR 15 DIAS. (...)” (resaltado del despacho)*

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Al mismo tiempo, se advierte que el menor Juan David Aguilar Garcés no asistió a la consulta de urología programada para el 02 de diciembre de 2011, con el especialista Dr. Carlos Fernando Sierra en las instalaciones de la Clínica Los Andes; tal como se observa en la historia clínica, donde se consignó la siguiente nota (Fl. 45 y 293):

"(...) *Paciente: 96110910824; AGUILAR GARCES JUAN DAVID*
Anotación realizada por: CARLOS FERNANDO SIERRA RM: 1280-21/08/2001 -
MEDICO UROLOGO
*Fecha y Hora: **02 de Diciembre de 2011, 02:39:05 pm***
CONSULTA EXTERNA
UROLOGÍA
FECHA: 02/12/2011
NOMBRE: AGUILAR GARCES JUAN DAVID
AFILIACIÓN: COMFABOY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 96110910824
EDAD: 15 AÑOS
PACIENTE NO ASISTE A CONSULTA DE UROLOGIA EL DIA DE HOY. (...)
(resaltado del despacho)

Así las cosas, a partir de los anteriores antecedentes el Despacho puede extraer, puntualmente, las siguientes apreciaciones: El día **18 de noviembre de 2011**, el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES acudió a la **I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA.**, remitido de consulta externa para cirugía.

En igual fecha; esto es el **18 de noviembre de 2011**, el menor ingresó a sala de cirugía para un procedimiento quirúrgico de "*herniorrafia inguinal excepto recidiva*"; en desarrollo de la misma el personal médico identificó una "*hernia inguinal de 4 cm de diámetro*"; por consiguiente, de acuerdo a lo plasmado en la historia clínica del paciente, se procedió a realizar: **i)** Asepsia y antisepsia del campo operatorio; **ii)** Colocación de campos quirúrgicos; **iii)** incisión inguinal con abordaje preperitoneal; **iv)** reducción de saco herniario; **v)** colocación y fijación de malla de prolene a nivel preperitoneal; y **vi)** Cierre de pared por planos.

Posterior a la cirugía el paciente ingresó a la sala de recuperación de la **I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA.**; por lo que una vez cumplido el pos operatorio intrahospitalario se le dio de alta en igual fecha; esto es, el **18 de noviembre de 2011**, al observarse una evolución favorable en su estado de salud; específicamente, no presentar náuseas, alerta, orientado, herida quirúrgica en buen estado, entre otros aspectos. Así mismo, le fue ordenado al menor Aguilar Garcés un control posoperatorio y la formulación de los medicamentos "acetaminofén 500 mg" y "Diclofenaco sódico 50mg."

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Para el **20 de noviembre de 2011**, el paciente ingresó al servicio de urgencias de la **Clínica Los Andes IPS** al consultar por "*Dolor pos cx herniorrafia inguinal*"; en igual fecha, después de practicado un examen de "ecodoppler testicular" que mostró ausencia de flujo sanguíneo en el testículo derecho, le fue realizado al menor por el especialista en urología procedimiento quirúrgico, consistente en "*orquidectomía derecha y fijación testicular izquierda*", al identificarse por parte del cuerpo médico "necrosis del testículo derecho" y descartándose "torsión testicular derecha".

Posteriormente, el paciente fue dado de alta en fecha **22 de noviembre de 2011**, al constatarse que se encontraba en buenas condiciones; por lo cual, le fue ordenado tratamiento ambulatorio, incapacidad medica por 15 días y control en una semana.

En desarrollo del control posquirúrgico programado para el **02 de diciembre de 2011**, el especialista en urología consignó en la historia clínica la inasistencia del paciente.

De igual manera, frente a la atención prestada al menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES por el servicio médico de la **I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA.**, en el expediente obra declaración rendida por el señor **Rodolfo Uscategui López (Fls. 565 y Cd. 609)**, quien fuera el médico cirujano que realizó el 18 de noviembre de 2011 al paciente un procedimiento quirúrgico de "*herniorrafia inguinal excepto recidiva*", el cual expresamente señaló lo siguiente:

*"(...)CONTESTÓ: MINUTO 09.14: yo atendí el paciente Juan David Aguilar en consulta externa de la clínica Asorsalud y fue llevado por tener una masa nivel inguinal y efectivamente se le hizo el diagnóstico y confirme el diagnóstico clínico de hernia inguinal, con esto solicite la autorización para realizar el procedimiento que está escrito que se llama **herniorrafia inguinal, efectivamente el paciente fue llevado el día 18 a Asorsalud para realizar dicho procedimiento**, Allí se le solicitan a los pacientes todos los protocolos antes de entrar procedimientos, los cuáles son: primera autorización verbal y escrita a la familia se le explica el procedimiento y se explica claramente los riesgos y los beneficios que tiene dicho procedimiento pasado, luego se hace la evaluación preoperatoria, luego se hace un protocolo de seguridad el cual evalúa si tenemos todo lo disponible para realizar el procedimiento y así se confirmó. **de tal forma que se realiza el procedimiento bajo anestesia regional que es en la espalda, procede a realizar la herniorrafia inguinal** que está consistió básicamente en los siguientes cinco pasos para la forma académica, que es asepsia y antisepsia luego se hace una incisión a nivel inguinal regional y se aborda el sitio de la hernia luego que se aborda el sitio de la hernia se procede a realizar la herniorrafia una hernia es un hueco y uno de médico tiene que entrar a*

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

*cerrar el hueco después de hacerse procedimiento, se revisa que no haya sangrado y posteriormente revisar que no haya sangrado, se procedió a cerrar el paciente, **el paciente no tuvo ninguna complicación, fue un procedimiento completamente dentro de los parámetros de la normalidad descritos y conocidos con bastante frecuencia y como es descrito por la literatura, el paciente se recuperó y pasó a sala de recuperación, estuvo 3 horas y después de esas tres horas se dio salida con indicaciones de analgesia y control por consulta externa, eso ocurrió el viernes a las 5 de la tarde.. (...)***. (Resaltado del despacho)

Así mismo, frente a la pregunta relacionada con las recomendaciones y cuidados posquirúrgicos dados al paciente JUAN DAVID AGUILAR GARCES, al momento de su salida de la **I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA**; esto es, el día 18 de noviembre de 2011; destacó, la advertencia dada a los pacientes; esto es, la toma de analgésicos para evitar el dolor, asistir al control posoperatorio y en caso de eventualidades acudir al servicio de urgencias; así:

"(...) PREGUNTADO. MINUTO 15.24. Informar a este estrado judicial sobre las recomendaciones y cuidados que se debe tener por parte del paciente, los cuidados postoperatorios luego de practicado el procedimiento quirúrgico herniorrafia inguinal.

*CONTESTÓ: MINUTO 15.45. Se recomienda a los pacientes analgesia para evitar el dolor, básicamente **se recomienda al paciente únicamente medicación analgesia y asistir a su control postoperatorio y siempre se le recomienda a todo paciente en forma verbal que cualquier eventualidad básicamente dado por dolor y fiebre deben consultar al servicio de urgencia, que son los datos que se les da a los signos de alarma, analgesia y control en caso de dolor persistente. (...)*** (resaltado del despacho)

Igualmente, frente al cuestionamiento relacionado con el procedimiento quirúrgico de "*herniorrafia inguinal excepto recidiva*"; esto es, si era el indicado para la patología del paciente, destacó:

"(...) PREGUNTADO MINUTO 16.57. Se sirva decir al despacho de acuerdo a su experiencia si el procedimiento realizado al paciente herniorrafia inguinal realizado el día 18 de noviembre de 2011 es el indicado y cuándo se debe ser ordenado de acuerdo con los protocolos establecidos para el tratamiento de esta patología.

*CONTESTÓ: MINUTO 17.20 La hernia inguinal y los cálculos en la vesícula son las patologías más frecuentes quirúrgicas en el mundo y **siempre que se diagnostica una hernia inguinal el paciente debe ser llevado a cirugía porque las complicaciones de no realizar esta cirugía***

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

puede llegar a hacer perder la vida del paciente cuando se estrangulan los intestinos dentro es un riesgo muy grande, por eso siempre se recomienda a pesar de los riesgos que llevar al paciente a cirugía. (...)
(resaltado del despacho)

Así mismo, frente a la pregunta relacionada con las complicaciones presentadas en la herniorrafia inguinal practicada al menor, afirmó puntualmente que no se presentó esta situación; así:

"(...) CONTESTÓ: MINUTO 21.45. El transoperatorio y el Pos operatorio de la herniorrafia inguinal que yo realice y vigile en Asorsalud no tuvo ninguna complicación, técnicamente fue un procedimiento perfectamente realizado. (...)"

Por otra parte, frente a los riesgos y secuelas del procedimiento quirúrgico realizado al menor_JUAN DAVID AGUILAR GARCES, destacó que como todas las cirugías, los mismos se encuentran plasmados en la literatura médica; especialmente que aparezca nuevamente la hernia, infección y sangrado; así:

"(...) PREGUNTADO MINUTO 17.58 sírvase indicar cuales son los riesgos de este procedimiento.

CONTESTÓ: MINUTO 18.03 Los riesgos de todas las cirugías ya están claramente establecidos en la literatura médico especialista, las tiene que conocer claramente, básicamente hay riesgos a nivel local en el área quirúrgica y sistémico, los riesgos locales más frecuentes de la hernia es que vuelva y aparezca la hernia porque todavía no hemos encontrado tecnologías técnicas para evitar que se reproduzcan, ese es un riesgo y el segundo riesgo es como hay que abrir la herida, hay que hacer una herida, es la infección es el segundo riesgo y tercer riesgo es que haya sangrado, son los riesgos más frecuentes. Estuve revisando la literatura sobre los riesgos a nivel testicular, sólo está una cosa que se llama isquemia del testículo, el testículo alcanza a sufrir, no está descrito después de un procedimiento necrosis testicular en ninguna de la literatura y ahora quiero aportar a ustedes para que tengan en claro que no es una relación al menos en la literatura.

PREGUNTADO MINUTO 19.33 De acuerdo con su conocimiento y experiencia, qué secuelas puede generar el procedimiento quirúrgico practicado al entonces menor, qué tipo de complicaciones pueden presentarse si no cumple con los cuidados postoperatorios ordenados.

CONTESTÓ: MINUTO 19.50 Las secuelas después de realizar la cirugía son que vuelva aparecer o que algunos pacientes ocasionalmente continúa con dolor y los riesgos de no realizarse la cirugía posteriores, el

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

aparato reproductor y a la función sexual, no hay ninguna alteración de esa cirugía, no tiene ningún ninguna afectación a este nivel.

PREGUNTADO MINUTO 20.50 tiene algún cuidado posoperatorio especial.

CONTESTÓ: MINUTO 20.51.es una cirugía ambulatoria y no requiere ningún cuidado especial. (...)” (resaltado del despacho)

Así mismo, se recepcionó el testimonio del Médico Radiólogo **CESAR ALBERTO FRANCO LASSO**, quien, respecto al ultrasonido Doppler realizado en las instalaciones del Hospital San Rafael de Tunja al menor Juan David Aguilar Garcés, manifestó lo siguiente:

"(...) PREGUNTADO. MINUTO 34.00 Relate todo cuanto le conste respecto sobre el procedimiento médico adelantado al menor Juan David Aguilar según su respuesta anterior, sírvanos aclarar y explayarnos en este tema.

*CONTESTÓ: MINUTO 34.14 específicamente la realización del ultrasonido Doppler qué es un examen que se basa en el uso de ondas de sonido a unas frecuencias específicas que al ser aplicadas sobre los tejidos de un paciente permiten la reconstrucción de manera visual de las estructuras internas de cualquier parte del cuerpo en este caso del testículo con las cuales se muestran en una escala de grises y eso permite ver la forma tamaño una característica intrínseca relacionada a la aplicación de ultrasonido qué es la ecogenicidad del tejido y también permite la establecer tejidos en posicionamientos anormales o demás que por sus características de ecogenicidad pueden ser encontradas en estos tejidos, adicionalmente en este caso se utilizó una técnica complementaria qué es el ultrasonido Doppler y el doble de lo que permite evaluar, hacer una reconstrucción también en imagen del flujo que se pueda encontrar dentro de los tejidos, dentro de los vasos que circulan o que permiten la circulación de la sangre dentro del paciente, **entonces con el Doppler se puede establecer por ejemplo si existe precisamente flujo o si no existe o si está disminuido o si está aumentado en esos casos.***

PREGUNTADO. MINUTO 35.59 informe concretamente el procedimiento realizado frente al menor Juan David Aguilar y su resultado.

*CONTESTÓ: MINUTO 36.05 Paciente en particular **los hallazgos positivos son que el testículo derecho está aumentado de tamaño y que no tiene flujo dentro de su estructura, estos son hallazgos que son usualmente encontrados en una la patología más frecuente con esos signos de ultrasonido de Doppler, qué es la torsión testicular por eso se concluye que es compatible con una torsión testicular.***

(...)

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARÍA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

PREGUNTADO MINUTO 38.21: por favor descríbale al juzgado que puede verse en una ecografía y en un doppler testicular cuando se presenta la torsión o la ligadura de un conducto, si hay alguna diferencia en el examen, la diferencia entre lo que se ve cuando hay una torsión testicular y cuando hay una ligadura del cordón espermático

CONTESTÓ: MINUTO 38.48 pues en cuanto al ultrasonido serian básicamente lo mismo porque la fisiopatología sería similar, la oclusión de la arteria testicular va producir los cambios en el testículo que son su inflamación inicial, la falta de flujo en la imagen de Doppler color y más tardíamente la pérdida de la estructura, es decir que se vuelve cambia la forma y la ecogenidad del tejido y por su destrucción por la isquemia.

Preguntado minuto 39.22: por favor infórmele al juzgado que fiabilidad tienen estas imágenes en el caso de un diagnóstico orquiepidimitis versus una torsión testicular.

*CONTESTÓ: MINUTO 39.31 **pues la confiabilidad es total, en la orquiepidimitis los hallazgos son precisamente lo contrario de una torsión testicular, en la orquiepidimitis lo que hay es aumento de la vascularización e inflamación de todo el tejido, hay aumento de tamaño de todas las estructuras y también aumento de flujo, en la torsión testicular lo que puede haber también es aumento de tamaño pero con la diferenciación clara de que hay disminución o ausencia del flujo con el Doppler color. (...)***

También, se recaudó el testimonio del Médico General **FRANCESCO ORTEGA ROJAS**, quien, respecto a la atención prestada al paciente en las instalaciones de **INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S.A.S**, manifestó lo siguiente:

"(...) PREGUNTADO. MINUTO 01.06.56: conforme a lo anterior tenga la bondad de realizar un relato de cuanto conozca y tenga de lo que tenga conocimiento y le conste respecto de los aspectos antes mencionados.

*CONTESTÓ MINUTO 01.10.42: bueno, pues si recuerdo haber valorado ese paciente me lo entregó mi compañera de turno anterior en observación, **yo manifestaba que estaba era un paciente que había llegado con mucho dolor en la zona inguino- escrotal del mismo lado de la cirugía, cuando yo lo recibí pues efectivamente el paciente tenía dolor en esa zona y mucha inflamación pero llamaba la atención de que realmente había disminuido el dolor de que el paciente estaba en buenas condiciones pero si le tocaba uno la parte inguinal escrotal y efectivamente tenía un dolor muy exquisito en esa zona, motivo por el cual el paciente duro en observación, tratamos o me trate de comunicar con el cirujano tratante pues para esclarecer un***

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

poquito más acerca de la cirugía si ese inflamación, si ese dolor que el paciente presentaba podría ser normal al post operatorio de cualquier procedimiento quirúrgico o si era algo diferente, hable con el doctor Uzcategui él me dijo que probablemente ese dolor era normal debido al procedimiento quirúrgico y que pues él era candidato a dársele egreso de manejo ambulatorio, el paciente pues al ver la persistencia del dolor habíamos con el urólogo para que lo examinara y nos ayudara a esclarecer un poco más el diagnóstico, el solicitó la ecografía doppler testicular, pero por ser fin de semana nosotros no teníamos esa posibilidad de ese examen diagnóstico en la institución, nos tocó pues tratar de buscar ese tipo de examen lo más cerca posible, lo más rápido posible, y el único sitio de Tunja para ese fin de semana que hacía ese examen era el Hospital San Rafael de Tunja, por eso toco remitirlo allá, después de que pues llega del examen que reporta ese diagnóstico de torsión testicular se comenta nuevamente con el urólogo que pues indica que es necesario pasarlo a procedimiento quirúrgico. Más o menos a groso modo lo que recuerdo del caso.

PREGUNTADO MINUTO 01.12.52: De conformidad con su respuesta anterior tenga la bondad de precisar a este despacho concretamente sobre el procedimiento por usted adelantado para tender al menor Juan David Aguilar.

CONTESTÓ MINUTO 01.13.04: yo lo que hice fue pues pasar la ronda médica, lo revise, lo examine, y lo que le digo encontré bastante inflamación en la zona inguino-escrotral derecha pero que ya había mejorado respecto a lo que él me refería de la noche anterior como había llegado, pues al no ser un cuadro muy típico por eso fue que trate de buscar el apoyo de especialistas uno del que lo operó y otro pues con el urólogo de la institución. (...)"

Así mismo, frente a la pregunta relacionada con la sintomatología del paciente y la necesidad de consultar al especialista en urología; afirmó, que era un caso difícil de diagnosticar; así como, en patologías testiculares es preciso el apoyo de especialistas; en los siguientes términos:

"(...)CONTESTÓ MINUTO 01.24.35: Los exámenes uno los solicita si tiene alta sospecha clínica, en este caso era bastante difícil de diagnosticar porque tenía una cosa, una condición de base y era que tenía la zona que le dolía, estaba, había sido recientemente intervenida, cualquier post operatorio normal la zona que está intervenida era un poco de dolor, esta inflamado pero realmente no, en ese momento cuando recibí el paciente lo examine pues el dolor no era, no coincida con el grado de inflamación que se veía a la inspección, entonces no era un cuadro tan sencillo de evaluar como para pedir un examen más

avanzado, por eso uno trata de apoyarse inicialmente en el concepto de un especialista, si el especialista considera necesario la toma de exámenes avanzados pues uno hace caso a eso, en cuanto las enfermedades del testículo uno no trata inicialmente de pedir exámenes para confirmar el diagnóstico sino que trata directamente o lo que nos entrenaron a nosotros es que en casos de patología el testículo uno tiene que llamar inmediatamente o prioritariamente al urólogo pues porque si uno busca exámenes se pueden dilatar los proceso y se puede generar mayor daño, entonces en este caso lo que uno trata de acercar el especialista al paciente pues para que él de un concepto más específico y pueda esclarecer mejor el diagnóstico, por eso no se pidió el examen o no se pide ese tipo de exámenes de forma rutinaria.

(...)

CONTESTÓ MINUTO 01.31.30: trato de explicarlo, pues si ayuda muchísimo tener el radiólogo especialista en la toma en la ecodoppler si uno lo tiene a la mano, pero no es una condición para que se tomen decisiones respecto de una patología del testículo, ayuda muchísimo pero digamos el que toma la decisión final de que necesita o no necesita el examen es el urólogo, pues porque que el por clínica muchas veces él puede decir, no lo mejor es operarlo inmediatamente o no podemos esperar y tomar el examen, por eso si ayuda pero no es una condición de que tenga que ser obligatoria.

Igualmente, frente al cuestionamiento relacionado con el estado de la herida quirúrgica y del testículo derecho del paciente al momento de su valoración por el servicio de urgencias de INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S.A.S, destacó:

"(...) CONTESTÓ. MINUTO 01.36.31: Bueno lo que recuerdo era que la zona de la herida estaba suturada, estaba limpia, hacia debajo de la herida de la hernia, hacia la región inguino escrotal estaba pues bastante inflamada con lo que conocemos comúnmente como un morado, que es una zona equimótica y el testículo también estaba amoratado, tocaba uno el testículo, el testículo no dolía pero si dolía la parte superior o sea, si puedo usar de pronto la gráfica les puedo más o menos explicar (muestra una gráfica) más o menos esta zona no dolía pero estaba el morado venía desde por acá hasta más o menos hasta esta parte del testículo, tocaba uno esta parte más hacia la parte superior de la bolsa escrotal y esta parte de la región inguino escrotal y esa la zona se sentía un poco indurada , dura y esa parte era la que más le dolía al paciente, el testículo como tal no le dolía, le dolía era la parte más proximal, más hacia arriba de la bolsa escrotal.(...)"

Así mismo, frente a la pregunta relacionada con la sintomatología del paciente; específicamente, si se trataba de un cuadro doloroso típico de un síndrome escrotal, afirmó puntualmente que el dolor que presentaba el menor Juan David Aguilar Garcés no era concluyente de un síndrome escrotal típico; así:

*"(...)CONTESTÓ MINUTO 01.39.05: pues cuando si está tomando analgésicos obviamente enmascara cualquier tipo de dolor, llamaba la atención era eso, **tenía un grado de inflamación y el dolor no era así como muy concluyente de un síndrome escrotal típico, porque el síndrome escrotal pues es un dolor bastante intenso, no se permite la exploración clínica, pues al paciente si le dolía pero cuando lo recibí obviamente ya estaba mucho más calmado el dolor, estaba muy tranquilo** y solamente pues tenía uno que hacer cierta presión encontraba pues esos hallazgos, que estaba duro, **dura esa zona inguino escrotal y pues a esa zona si tenía un dolor muy exquisito, pero no eran los hallazgos digamos clásicos de un síndrome escrotal y seguramente si los manejos analgésicos si hubiesen podido ayudar a enmascarar un poco el cuadro.***

PREGUNTADO MINUTO 01.39.57: Doctor para ilustración de los presentes ¿qué es la diferencia entre un síndrome y unas enfermedades?

*CONTESTÓ MINUTO 01.40.05: **síndrome hace referencia a unos signos y síntomas que describen que se pueden presentar en una determinada enfermedad pero no diagnóstico de enfermedad, síndrome son los tipos de signos y síntomas que presenta un paciente en determinada área del organismo y enfermedad es cuando ya se hace un diagnóstico específico de la enfermedad.** Por eso dentro del síndrome escrotal está la **orquideoepidimitis** como enfermedad, la **torsión testicular** como enfermedad y la **torsión de hidátide** como enfermedad ya específica, **el síndrome escrotal acapara toda la cantidad de signos y síntomas que se pueden presentar en determinada área pero que no significa realmente un enfermedad hasta que no se logre diagnosticar específicamente.***

(...)

*CONTESTÓ MINUTO 01.43.45: pues sí, no causaba tranquilidad el hecho de que a inflamación y el dolor hubiese sido como de ese tipo, **no era típico a lo que yo hubiera visto en tiempos anteriores en una herniorrafia y no era típico a mi experiencia clínica a lo que yo había visto en una torsión testicular, por eso era un caso difícil de diagnosticar, el dolor no era típico de una de un post operatorio normal porque era un poquito más fuerte y la inflamación era un***

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

poco mayor, pero tampoco era un dolor tan severo tan súbito como el de una torsión testicular que había visto en ocasiones anteriores, por eso pues, al ver pues que el paciente no tenía una evolución como la esperada pues se hizo apoyo del urólogo, pues para que nos ayudará a esclarecer ese tipo de diagnóstico y de sospecha. (...)

De igual manera, frente a la atención prestada al menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES en las instalaciones de **INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S.A.S.**, en el expediente obra declaración rendida por el señor **JOSÉ MIGUEL MONTAÑEZ (Fls. 646 y Cd. 650)**, quien fuera el médico Urólogo que realizó el 20 de noviembre de 2011 al paciente un procedimiento quirúrgico de "orquidectomía derecha y fijación testicular izquierda", el cual expresamente señaló lo siguiente:

"(...) CONTESTÓ. Minuto 22.48. Bueno se trata de un paciente en postoperatorio de una cirugía programada una corrección de una hernia y quién llega a la clínica de los Andes más de 24 horas después de su cirugía con un cuadro clínico donde de dolor localizado en la región del escroto lo cual en principio hace pensar que esté relacionado con su antecedente de corrección de hernia más de 24 horas antes de su ingreso a la clínica, es importante es importante decir que en el momento en que yo valoro el paciente encuentro primero que todo el antecedente de una cirugía programada realizada, segundo el hecho de que paciente ha referido dolor que han sido manejadas con analgésicos y tercero encuentro una alteración a nivel del escroto del lado donde fue practicada la cirugía lo cual hace pensar en una patología relacionada con isquemia del testículo, hay varias patologías que se pueden encontrar en el contenido escrotal y relacionadas con el testículo, los urólogos estamos entrenados para detectar estas patologías pueden ser infecciosas o pueden ser isquémicas; es decir de falta de sangre en el testículo y estamos entrenados para actuar rápidamente con el fin de preservar la función del testículos y se trata de un evento de isquemia, es decir de una situación y que le falte sangre al testículo, insisto nuevamente más de 24 horas después de presentado el evento o la conducta fue solicitar una ecografía para llenarnos de razones y detectar exactamente en qué estado estaba ambos testículos y eso fue lo que se hizo se solicita una ecografía Doppler para ver el contenido escrotal.

PREGUNTADO. MINUTO 26.18. Tenga la bondad de precisar al despacho en el momento en que recibe el paciente en qué circunstancias médicas lo encontró.

CONTESTÓ. MINUTO: 26.19. Bueno, se trata de un paciente con una herida quirúrgica por una cirugía previamente realizada y que

obviamente tenía signos que lo obligaron a re consultar, es decir dolor y la sensación de que no iba bien con su posoperatorio, tenía una queja en la que se especifica en este caso el dolor que lo hizo consultar, al examen físico una alteración clínica nosotros palpamos el contenido del escroto, nosotros en condiciones normales podemos decir si el testículo se siente normal o hay alguna alteración y lo que se encontró es que al examen físico había algo que no era normal relacionado con el testículo y por eso se solicitó una ecografía para reconfirmar el estado .

PREGUNTADO. MINUTO 27.38 De conformidad con sus conocimientos técnicos cuál sería la causa por la cual pierde el órgano testicular el menor Juan David.

CONTESTÓ. MINUTO: 28.12 Bueno habiendo tenido un paciente con alteración de su contenido escrotal **se solicitó una ecografía que informó ausencia de flujo en un testículo**, el del otro lado normal y el del lado comprometido ausencia de flujo, le indica uno qué testículo está en grave compromiso, ningún órgano puede sobrevivir mucho tiempo sin flujo sanguíneo y **entonces al recibir esta noticia se decidió que necesitaba una exploración escrotal es decir llevar a cirugía, abrir el escroto y mirar cuál era el estado de ese testículo ya que la ecografía Doppler dio una información muy clara y muy concreta y muy preocupante que era ausencia de flujo en ese testículo.**

Por otra parte, frente al síndrome escrotal explicó que se trata de una de las urgencias urológicas que más premura causan en la actividad médica; igualmente, que el referido síndrome se compone de diversas patologías, entre las que se destacan la torsión del apéndice testicular, la torsión testicular y la epididimitis; así:

CONTESTÓ: MINUTO 32.58. **Síndrome escrotal agudo es una de las urgencias urológicas que más premura causan en la actividad médica del urólogo**, el urólogo está entrenado para detectar el síndrome inguinoescrotal muy pronto, por lo que yo les comentaba de un órgano que no tenga flujo sanguíneo muy rápidamente se ve comprometido y el urólogo va a tener que actuar muy rápido si quiere que el paciente no tenga un daño permanente en el órgano.

El síndrome inguinoescrotal son tres patologías, el urólogo valora al paciente con síndrome escrotal, **el médico general hace un llamado al urólogo si tiene un síndrome inguinoescrotal y el urólogo va para básicamente determinar cuál de las tres patologías que son el síndrome escrotal es la que tiene el paciente y si requiere un tratamiento médico o si requieren tratamiento quirúrgico**, un tratamiento médico puede ser antibióticos, analgésicos, un tratamiento quirúrgico es llevar al paciente a cirugía y abrir.

La torsión testicular es la causa más preocupante del síndrome inguinoescrotal porque es un giro del testículo en sí mismo; es decir, la obstrucción de esa arteria que viene por el cordón espermático, el flujo sanguíneo se detiene porque el cordón espermático se tuerce y no puede haber flujo sanguíneo hacia testículo, es una emergencia que los urólogos debemos resolver cuando se presenta, si queremos salvar el testículo debemos resolverla en menos de 6 horas contando con que el paciente llegue a tiempo, a veces vienen procedentes de otras ciudades y cuando llegan a la clínica ya han pasado más de 6 horas ahí en el pronóstico se complica para la viabilidad del órgano, pero hay otras dos causas de síndrome escrotal **orquiepididimitis que se puede comportar de una manera muy parecida, hacer que el paciente tenga dolor y consulte por esto al servicio de urgencia, **se trata de una infección que generalmente aparece por bacterias que entran a través de la uretra inflaman el epidídimo, esa estructura que almacena los los espermatozoides y inflama el testículo se puede parecer mucho, entonces, ahí está el papel del urólogo con su experticia de ir al servicio de urgencias examinar al paciente decir bueno esto sí es una torsión testicular le está faltando flujo del testículo o se trata de un fenómeno infeccioso inflamatorio tiene unas ayudas cómo es su experiencia al tocar el contenido escrotal y tiene ayuda exámenes de laboratorio y la misma ecografía que fue perdida en este caso.****

Una tercera patología que es **la torsión de la apéndices testiculares, son unas remanentes embriológicos que vienen pegados al testículo que si se tuercen producen también dolor al paciente ,pero que a diferencia de la torsión testicular no generan una preocupación mayor por qué las apéndices no tienen una función específica; es decir, no hay compromiso de las dos funciones del testículo la producción de las hormonas masculinas y de la producción de los de los espermatozoides.**

Así que cuando uno se encuentra un paciente con una torsión testicular es una emergencia, hay que operar hay que destorcer el testículo en menos de 6 horas; si el concepto del urólogo es una orquiepididimitis el tratamiento es médico; es decir, se hospitaliza, se ponen analgésicos y sobre todo se pone el antibiótico para hacer que este esta situación infecciosa se resuelva.

Con las torsiones de las apéndices testiculares el manejo es médico o quirúrgico pero no está relacionado con él con el caso de premura en que tiene que actuar el urólogo porque como digo estás apéndices testiculares no tienen ninguna función importante.

Igualmente, frente a la pregunta de si la ingesta de analgésicos pudo disminuir el dolor testicular del paciente y dilatar el tiempo para la consulta por el servicio de urgencias, señaló lo siguiente:

*"(...) CONTESTÓ MINUTO 41.14: El dolor es un sistema de alarma que tenemos y cuando se presenta en diferentes partes del cuerpo nos alerta para tratar de buscar una patología, un problema que se esté desarrollando, si el paciente le duele el abdomen pensamos que es una apendicitis y vamos y actuamos más rápido para tratar de diagnosticar y evitar las complicaciones, si le duele la cabeza que no esté haciendo de pronto un aneurisma y actuamos para tratar de hacer el diagnóstico rápido. **Lo mismo sucede en el testículo, si el paciente se queja de dolor, alerta a la familia, alerta al médico del pueblo, alerta al médico que lo recibe en el tercer nivel, se dice ahí hay un problema serio, muchas veces es por la presencia de dolor; entonces, pues es razonable que si le damos analgésico al paciente disminuyen las posibilidades que su familia diga este niño tiene un problema o el médico del centro de salud diga esto es un problema, o hasta el mismo especialista puede ver alterados su diagnóstico si el paciente se le presenta sin dolor.(...).**" (Resaltado del despacho)*

De igual manera, frente al cuestionamiento de si se encontró o no al paciente una torsión testicular; el referido profesional destacó que el testículo derecho se encontró en estado necrótico sin que pudiera relacionarse con un fenómeno de torsión testicular; en los siguientes términos:

*CONTESTÓ MINUTO 45.20: Bueno esa situación es muy clara uno en cirugía lo que hace es abrir la pared del escroto por la parte baja donde está el testículo directamente, uno inspecciona el testículo, **la viabilidad del testículo depende básicamente del color que uno encuentra en el testículo y de la consistencia**; entonces si el color es blanco el testículo es viable esta irrigado, si el color es negro, el cambio es brusco entre un testículo normal y un testículo necrosado o necrótico de un color normal blanco o rosado puede uno encontrarse en el caso de la torsión testicular o de la isquemia testicular un testículo totalmente negro.*

Entonces cuando uno abre desaparece la duda que pudo haber existido antes cuando uno examinó el paciente, cuando pidió la ecografía no hay duda el testículo está negro está necrosado, está necrótico, está muerto; para caso específico el testículo muerto no tuvo ninguna relación como consta en mi descripción quirúrgica no tuvo ninguna relación con un fenómeno de torsión testicular, qué es encontrar el cordón espermático enrollado, torcido, como una trenza, (señala una grafica) este es el cordón espermático, hay un testículo normal tirado y enrollado, y encuentra el testículo necrosado y es muy evidente la causa de una torsión testicular, para este caso yo abrí, encontré el testículo así como refiero necrótico, pero sin un fenómeno de torsión testicular, no está informado y el recuerdo

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

que tengo de esa cirugía es que no se relacionó en ningún momento con un fenómeno de torsión testicular. (...) (resaltado del despacho)

Así mismo, enunció que después de seis horas de dolor relacionadas con torsión testicular es difícil su recuperación; en los siguientes términos:

*"(...) CONTESTÓ MINUTO 48.28: **Después de 6 horas de dolor relacionado con un fenómeno de isquemia, vamos por ejemplo una torsión testicular esté tomando o no esté tomando analgésicos, después de 6 horas ya lo que uno encuentra con frecuencia es que el testículo está así, como se encontró, necrosado, uno corre a veces no es culpa de uno, a veces el paciente se demoró en consultar, a veces el paciente viene de otra ciudad y si llega después de las 6 horas uno lo que con frecuencia encuentra es que ya el testículo está muerto, son pocos los casos donde uno corre porque el paciente vivía cerca del hospital o al frente de la clínica, consultó rápido, opera uno rápido, destuerce el testículo si es una torsión y el testículo revive; pero eso tiene que hacerse en menos de 6 horas creería que a veces menos por mi experiencia, a veces 5 horas ya es tarde(...)**"*

Por otra parte, frente a la pregunta de si al momento de intervenir al paciente tenía otra posibilidad de tratamiento diferente a reseca el testículo, el referido profesional, resaltó que no existía opción diferente al procedimiento quirúrgico realizado; así:

*"(...) CONTESTÓ MINUTO 49.59: **Cuando uno abre el escroto y encuentra el testículo negro, ahí no hay nada que hacer, hay que quitarlo porque es un órgano muerto, es un órgano que si se dejara se empieza a descomponer y le va a generar complicaciones al paciente. (...)**" (resaltado del despacho)*

Al mismo tiempo, dando respuesta al cuestionamiento relacionado con las secuelas que puede presentar un hombre joven posterior a una orquidectomía unilateral, enunció lo siguiente:

*"(...) CONTESTÓ. MINUTO 52.52: **Bueno ahí hay dos funciones que tiene el testículo es una glándula endocrina y una glándula exocrina, la parte endocrina es la producción de las hormonas masculinas, en la parte exocrina es la producción de los espermatozoides; lo que uno ve en su práctica urológica es que un paciente puede perder un testículo y su función hormonal, es decir las hormonas masculinas responde por todas los caracteres sexuales secundarios como la voz, la aparición de la barba, la función sexual, las erecciones, esa parte se conserva; es decir, un solo testículo es capaz de llevar esa función endocrina.***

*Con la función exocrina es decir la fertilidad es un poco más difícil afirmar que un solo testículo pueda cumplir con la fertilidad que el paciente desee en el futuro, la práctica clínica uno puede encontrarse pacientes con un solo testículo por un accidente, por cualquier situación perdieron un testículo y después de eso pudieron tener 10 hijos, como también se puede encontrar uno el otro extremo que es muy conocido por todo el mundo qué es la infertilidad; es decir pacientes, que han tenido tienen sus dos testículos y no tienen la posibilidad de tener hijos, entonces **la infertilidad es una patología muy compleja y yo no podría responder si uno o dos testículos es crucial para tener esa posibilidad en el futuro.** (...)” (resaltado del despacho)*

Al mismo tiempo, respecto al cuestionamiento de relacionarse una torsión testicular con una herniorrafia inguinal, señalo que la patología testicular puede darse en cualquier tiempo, independiente de operaciones quirúrgicas anteriores; en los siguientes términos:

“(...) PREGUNTADO MINUTO 57.10: Puede darse el caso de qué manera independiente después de una herniorrafia inguinal se presente una torsión testicular.

*CONTESTÓ MINUTO 57.20: Bueno, si **una torsión testicular se presenta en cualquier persona y a cualquier edad haya sido operado, no haya sido operado puede presentarse**; nosotros tenemos estadísticamente ya clasificados a los pacientes y el paciente que viene a una consulta por dolor y puede tener una torsión es típicamente por ahí de los 15 a los 25 años, pero eso no quiere decir que no lo puedo encontrar en bebés, pacientes de 50 años encontrado torsión, es decir más frecuencia de los 15 a los 25 años, pero **en cualquier momento se puede presentar y así haya sido operado no haya sido operado también.** (...)”*

Además, destacó que era difícil determinar si el tiempo que trascurrió desde la primera intervención quirúrgica y la ecografía influyó en la pérdida del testículo derecho del paciente; así:

“(...) PREGUNTADO MINUTO 01.01.26: Tuvo una causa determinante el tiempo desde la cirugía que se presentó, la atención cuando le realizó la ecografía y cuando finalmente le fue realizado el procedimiento dos días después para poderle haber hecho algún salvamento del testículo.

CONTESTÓ MINUTO 01.03.22: Difícil responder esto, de las 6 horas que yo comentaba están relacionadas con un caso específico y la historia clínica del paciente al que le aparece el dolor de manera espontánea y uno

*asume entra en cirugía que es el cordón el que está como enrollados y que esa es la causa de la ausencia de flujo, cuando ya la causa es diferente, ya de pronto esas 6 horas que uno considera necesarias para ir a destorcer el testículo ya no son como una Pauta; **entonces muy probablemente por eso el paciente en principio entró un día después de la cirugía y luego la sintomatología y el cuadro clínico no es claro de un síndrome inguinoescrotal y por ese motivo no se llevó el paciente corriendo a cirugía pensando que tenemos menos de 6 horas, sino que se pensó primero en aclarar el diagnóstico con una ecografía y luego si tomar la decisión de llevarlo a cirugía cuando las cosas estaban más claras. (...)***

En relación con el cumplimiento de los protocolos en la atención médica brindada en el caso bajo examen, enunció al despacho que era el adecuado de acuerdo a la patología que presentaba el paciente; así:

"(...) PREGUNTADO MINUTO 01.07.00: el protocolo llevado a cabo de atención del menor de las horas en que duró en la atención en que se manejó era el adecuado al que presentaba según la patología con la que llegó.

*CONTESTÓ MINUTO 01.07.16: **Si, yo lo vi como un manejo adecuado, el paciente primero es un posoperatorio, segundo lo que usted menciona un paciente que ha recibido analgésicos y tercero es un paciente que lleva más de 24 horas de operado;** Entonces, si por alguna razón el médico o el urólogo que lo ve con un cuadro clínico y ya de más de 24 horas ya lo que uno piensa en vez de salir con el paciente corriendo hacia sala de cirugía, más bien mira que está sucediendo mediante una ecografía, es decir ya no hay afán, ya las 6 horas pasaron haya sido una torsión o no haya sido una torsión, 6 horas pasaron ya y la prioridad es más bien clarificar el diagnóstico antes de decidir si el paciente necesita uno necesita cirugía.*

Conviene subrayar que el médico urólogo José Miguel Montañez, destacó que esté es el primer caso de isquemia de una necrosis testicular en un postoperatorio de una herniorrafia inguinal, sin que se encuentre reportado en la literatura médica; en los siguientes términos:

"(...)PREGUNTADO MINUTO 01.55.33:De acuerdo a su experiencia ha encontrado usted algo relacionado luego de una hernia de una operación inguinal se produzca una necrosis al testículo.

CONTESTÓ MINUTO 01.55.53: Yo tengo 15 años de experiencia como urólogo y uno en medicina dice que nunca el tiempo es suficiente para ver todos los casos siempre uno se estará sorprendiendo de situaciones clínicas, de casos nuevos o dramáticos o no tan dramáticos, siempre no

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

importa cuánto tiempo tenía yo experiencia en 15 años nunca, fue el primer caso de isquemia de una necrosis testicular en un postoperatorio de una herniorrafia inguinal, en esos casos que no son tan frecuentes uno se remite a la literatura, tuve la oportunidad de hacer búsquedas en bases de datos y en ningún país ni de Colombia encuentro reportes de situaciones similares.

(...)

01.57.14 No está informado en la literatura médica eso. (...)"

De igual forma, se recibieron los testimonios de los señores EUDORO DEL CARMEN CÁRDENAS y CARMEN YOLANDA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, quienes ilustraron al despacho los perjuicios morales sufridos por los demandantes; así como, los pagos realizados por concepto de alimentación y hospedaje del menor Aguilar Garcés y sus familiares. (Fls. 567 -568 y Cd. FL. 609).

Por otra parte, se recaudó el testimonio del señor LUIS ANTONIO ARIZA SÁENZ, exponiendo al despacho las actividades y el monto de los ingresos percibidos por el demandante Rumaldo Aguilar Rueda.

Es de resaltar que el apoderado judicial de la entidad demandada-COMFABOY EPS-S, formuló tacha frente a las declaraciones de los señores EUDORO DEL CARMEN CÁRDENAS y CARMEN YOLANDA HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, aduciendo que por tratarse de los padres del apoderado judicial de la parte actora, podría verse afectada la imparcialidad de los testigos; así como, del señor LUIS ANTONIO ARIZA SÁENZ al existir una relación de dependencia laboral con el demandante Rumaldo Aguilar Rueda; lo cierto, es que dichas circunstancias no son suficientes para desestimar la eficacia probatoria de aquellos, pues valorados con mayor cuidado y rigor, no puede desconocerse que los hechos por ellos relatados coinciden con otros elementos de juicio obrantes en el plenario, además sus versiones no fueron tachas de falsas, ni desvirtuadas por las demás partes. Por lo tanto, para el Despacho las pruebas testimoniales recaudadas tienen total validez probatoria a efectos de desatar el fondo del asunto planteado.

En el plenario también obran los testimonios de los representantes legales de Comfaboy E.PS.-S, Asorsalud e Inversiones Medicas Los Andes; relativos a los contratos firmados entre las referidas entidades, para la prestación de servicios de salud.

Para terminar, se encuentran los interrogatorios de parte de los señores RUMALDO AGUILAR RUEDA, HORMILDA GARCÉS NARANJO Y RAUL

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

AGUILAR GARCES; obrantes a folios 619 a 621 y 624 del expediente, relacionados a las atenciones médicas recibidas por el paciente, las actividades desarrolladas posteriores al procedimiento de orquidectomía testicular; así como, la afectación en el estado de ánimo del menor Aguilar Garcés.

Así las cosas, el Despacho considera necesario y prudente acudir a la literatura médica para establecer si lo encontrado en la intervención practicada el 20 de noviembre de 2011; esto es, necrosis del testículo derecho del menor Juan David Aguilar Garcés, es una complicación propia de una "*herniorrafia inguinal excepto recidiva*" y si la atención brindada por INVERSIONES MEDICAS DE LOS ANDES S.A.S. y I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA al paciente fue oportuna y adecuada.

Al respecto, se tiene que la reparación de una **hernia inguinal** es el procedimiento quirúrgico más frecuente realizado por los cirujanos generales y, quizás, el que mayor número de opciones técnicas presenta; respecto a sus complicaciones, aunque no son totalmente evitables, pueden aparecer en el periodo postoperatorio precoz o tardíamente, siendo las primeras, las más frecuentes y fáciles de solucionar.¹⁶

Frente a las **complicaciones generales**, pueden presentarse con una frecuencia similar a la observada en otros procedimientos quirúrgicos de magnitud equiparable, relacionados con el empleo de anestesia general y edad avanzada. Igualmente, pueden presentarse complicaciones locales, como la formación de seroma o hidrocele¹⁷, infección, complicaciones vasculares, lesiones de nervios, lesiones viscerales, **complicaciones testiculares**, lesiones del conducto deferente y **recidiva**¹⁸; siendo esta última, la complicación más importante de las cirugías herniarias por la morbilidad que conlleva.

¹⁶ M. Hidalgo, C. Castellón, J.M. Figueroa, J.L. Eymar y E. Moreno González, Complicaciones de las cirugías de las hernias. Revista Cirugía Española, Vol 69. Num 3. Marzo 2001, Fecha de consulta: 07 de octubre de 2019] Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirurgia-hernias-11000114>, y folios 575 a 581 del expediente.

¹⁷ El seroma es la acumulación de líquidos corporales claros en un lugar del cuerpo de donde se ha extirpado tejido mediante cirugía. Disponible en https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/efectos_secundarios/seroma

¹⁸ El concepto de recidiva de la hernia inguinal hace referencia a la posibilidad de que esta hernia vuelva a aparecer y que sea necesaria una nueva cirugía. Disponible en https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/efectos_secundarios/seroma

Ahora bien, las principales **complicaciones testiculares** son la **orquitis isquémica** y la **atrofia testicular**. La **orquitis** se manifiesta generalmente a las 24-72 horas posteriores a la cirugía, con aumento de tamaño del testículo, doloroso a la palpación y de consistencia dura, más febrícula, contando con una intensidad y duración variable; el dolor testicular generalmente dura semanas, mientras que la induración y aumento de tamaño pueden persistir más tiempo.

Ahora bien, es importante señalar que de acuerdo a la literatura médica la orquitis se trata de un proceso sin supuración y **sólo en casos excepcionales evoluciona hacia una necrosis testicular que requiere orquidectomía**; así mismo, la **orquitis isquémica puede resolverse completamente sin compromiso final del testículo o bien evolucionar hacia atrofia testicular indolora**, siendo difícil determinar inicialmente para el cuerpo médico qué casos tendrán esta evolución; pues a pesar del empleo de antibióticos y antiinflamatorios, no existe un tratamiento específico de la orquitis que evite la evolución hacia atrofia testicular.

Los estudios demuestran que las complicaciones de la reparación de la hernia inguinal se presentan en **1.7 a 8%** de todos los casos; siendo la más frecuente la recurrencia de la hernia (0.3 a 3.8%), seguida de lesión de los conductos deferentes (1.6%) y **lesión de los vasos espermáticos**, la cual origina **orquitis isquémica, que en ciertos casos lleva a atrofia testicular en 0.2 a 1.1% de todas las reparaciones de hernia inguinal; así como, en casos excepcionales evoluciona hacia una necrosis testicular que requiere orquidectomía¹⁹.**

Esta lesión puede originarse tempranamente de manera directa durante la cirugía o en forma tardía, causada por el tejido cicatrizal como resultado del proceso inflamatorio tisular en respuesta a la malla y su adhesión a las estructuras del cordón espermático; trombosis aguda del plexo venoso pampiniforme, debido al importante flujo colateral de los testículos a partir de la arterias epigástrica, vesical, prostática y escrotal, que proporcionan hasta 40% del flujo testicular; así como, atrapamiento

¹⁹ Katherine Plúa Muñiz, Rosalía Velasco López, Pilar Pinto, David Pacheco, Sara Mambrilla Herrero, Martín Bailón Cuadrado, Javier Tejero Pintor, Mario Rodríguez López, Jose Luis Arteché de Llano. Complicación poco frecuente de la hernioplastia inguinal: necrosis isquémica testicular. revista Acircal- Asociación de Cirujanos de Castilla y León, Fecha de consulta: 07 de octubre de 2019, Disponible en http://www.acircal.net/revista/files/09/06_Caso2_IsqTeste_HURH.PDF.

testicular en el canal inguinal, infección y daño por sección o atrapamiento de los nervios ilioinguinal, iliohipogástrico y genitocrural.²⁰

El diagnóstico de la orquitis isquémica es clínico, junto con pruebas radiológicas específicas como la ecografía doppler, considerada el gold standard para esta patología, en la que se objetivará un testículo hipoecoico sin identificación del flujo arterial; el tratamiento depende de la evolución de la orquitis isquémica, en casos de necrosis testicular es necesario un tratamiento quirúrgico urgente²¹.

Así las cosas, el Despacho a partir de lo consignado en el escrito de demanda, en las contestaciones a la misma, en las pruebas allegadas al expediente y apoyado en la literatura médica referida anteriormente, arriba a las siguientes conclusiones.

El menor JUAN DAVID AGUILAR GARCES acudió el día **18 de noviembre de 2011**, a la **I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA.**, remitido de consulta externa para cirugía; en igual fecha, el paciente ingresó a sala de cirugía para un procedimiento quirúrgico de "**herniorrafia inguinal excepto recidiva**"; en desarrollo de la misma el personal médico identificó una "**hernia inguinal de 4 cm de diámetro**"; por consiguiente, de acuerdo a lo plasmado en la historia clínica del paciente se procedió a realizar: **i)** Asepsia y antisepsia del campo operatorio; **ii)** Colocación de campos quirúrgicos; **iii)** incisión inguinal con abordaje preperitoneal; **iv)** reducción de saco herniario; **v)** colocación y fijación de malla de prolene a nivel preperitoneal; y **vi)** Cierre de pared por planos.

Posterior a la cirugía el paciente ingresó a la sala de recuperación de la **I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA.**; por lo que una vez cumplido el pos operatorio intrahospitalario se le dio de alta en igual fecha; esto es, el **18 de noviembre de 2011**, al observarse una evolución favorable en su estado de salud; así mismo, le fue ordenado al menor Aguilar Garces un control posoperatorio y la formulación de los medicamentos "acetaminofén 500 mg" y "Diclofenaco sódico 50mg."

²⁰ Luis Gerardo Domínguez Carrillo, Juan Francisco Funes Rodríguez, y Christian Ramme Cruza, Atrofia testicular secundaria a reparación de hernia inguinal. www.medigraphic.or.mx, Fecha de consulta: 07 de octubre de 2019, Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2017/am172m.pdf>.

²¹ Katherine Plúa Muñiz, Rosalía Velasco López, Pilar Pinto, David Pacheco, Sara Mambrilla Herrero, Martín Bailón Cuadrado, Javier Tejero Pintor, Mario Rodríguez López, Jose Luis Arteché de Llano. Complicación poco frecuente de la hernioplastia inguinal: necrosis isquémica testicular. *revista Acircal- Asociación de Cirujanos de Castilla y León*, Fecha de consulta: 07 de octubre de 2019, Disponible en http://www.acircal.net/revista/files/09/06_Caso2_IsqTeste_HURH.PDF

Ahora, en cuanto al servicio médico prestado por la **I.P.S ASORSALUD S.M. LTDA**; específicamente, la herniorrafia inguinal practicada al paciente, en el expediente obra declaración rendida por el señor **Rodolfo Uscategui López (Fls. 565 y Cd. 609)**, Médico Cirujano de la referida institución hospitalaria, quien fuera el profesional que realizó el procedimiento quirúrgico, el cual señaló que "el transoperatorio y el pos operatorio de la herniorrafia inguinal no tuvo complicaciones, se siguieron todos los protocolos indicados, el procedimiento realizado era el adecuado para la patología del paciente y que era una cirugía ambulatoria que no requería ningún cuidado especial"; igualmente, resaltó "que revisada la literatura médica sobre los riesgos a nivel testicular solo se encuentra la isquemia del testículo, sin que se encuentre descrito la necrosis testicular".

Así mismo, a folios 206 a 207 del expediente, obra Acta de la Junta Médica de la IPS ASORSALUD S.M LTDA, en donde respecto del paciente JUAN DAVID AGUILAR GARCES, se indica que "los protocolos usados por la entidad, se encuentran acordes con los criterios médicos nacionales e internaciones para el tratamiento de la hernia inguinal; adicionalmente "que se produjo un resultado inesperado e impredecible que no se encuentra probada de manera alguna que fuera por imprevisión o negligencia el personal médico y paramédico de Asorsalud"

Ahora, en cuanto al servicio médico prestado por la **Clínica Los Andes IPS**, se tiene que el paciente ingresó el **20 de noviembre de 2011**, el paciente ingresó al servicio de urgencias al consultar por "*Dolor pos cx herniorrafia inguinal*"; en igual fecha, después de practicado un examen de "ecodoppler testicular" que mostró ausencia de flujo sanguíneo en el testículo derecho, le fue realizado al menor por el especialista en urología procedimiento quirúrgico, consistente en "*orquidectomía derecha y fijación testicular izquierda*", al identificarse por parte del cuerpo médico "necrosis del testículo derecho" y descartándose "torsión testicular derecha".

A continuación, el paciente fue dado de alta en fecha **22 de noviembre de 2011**, al verificarse que se encontraba en buenas condiciones; por lo cual, le fue ordenado tratamiento ambulatorio, incapacidad médica por 15 días y control en fecha 02 de diciembre de 2011, al cual no asistió.

De igual manera, se recepcionó el testimonio del Médico urólogo **JOSÉ MIGUEL MONTAÑEZ**, quien, frente a los protocolos seguidos en el procedimiento quirúrgico realizado en la Clínica Los Andes IPS al menor

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

Aguilar Garcés, concluyó que “la sintomatología y el cuadro clínico del paciente no era claro de un síndrome inguinoescrotal, que el manejo dado a la patología del paciente fue el adecuado, que no había otra posibilidad de tratamiento a reseca el testículo”; así como, “es el primer caso del cual tiene conocimiento de isquemia de una necrosis testicular en un posoperatorio de una herniorrafia inguinal.”

Por otra parte, se recaudó el testimonio del Médico General FRANCHESCO ORTEGA ROJAS, en donde, relacionado con la sintomatología del paciente destacó que “el dolor que presentaba el paciente no era concluyente de un síndrome escrotal típico”; igualmente, “la necesidad de apoyarse en un especialista en urología, evitando procesos dilatorios que puedan generar más daño”

Precisado lo anterior, se tiene que las declaraciones de los profesionales de la salud, al unísono señalan que la necrosis testicular derecha sufrida por el paciente Juan David Aguilar Garcés, se trató de una patología extraña y difícil de diagnosticar; así como, el tratamiento dado era el adecuado para salvaguardar la salud del paciente.

De igual forma, no puede perderse de vista que la literatura médica **si** demuestra que en las complicaciones de la reparación de la hernia inguinal, se presentan **lesiones de los vasos espermáticos**; los cuales originan **orquitis isquémica**, que en ciertos casos lleva a **atrofia testicular en 0.2 a 1.1% de todas las reparaciones de hernia inguinal; así como, en situaciones excepcionales evoluciona hacia una necrosis testicular que requiere orquidectomía**; como en efecto ocurrió en el proceso de la referencia; pues recordemos que de acuerdo a lo plasmado en la historia clínica del paciente y a los testimonios recaudados en el plenario, se dejó expresa aclaración que se descartaba una torsión testicular como génesis de la necrosis testicular derecha que sufriera el menor Aguilar Garcés; situación que obligó al procedimiento quirúrgico de orquidectomía derecha o extirpación del testículo derecho.

A partir de todo lo expuesto anteriormente, encuentra el Despacho que del análisis de las pruebas documentales y testimoniales; se concluye que en el presente caso el servicio médico y hospitalario prestado tanto por Asorsalud S.M Ltda como por Inversiones Medicas de los Andes S.A.S, no puede ser catalogado en ningún momento como inoportuno, negligente e inadecuado, pues si bien, se encuentra plenamente acreditada la ocurrencia del daño sufrido por el menor JUAN DAVID AGUILAR GARCÉS, quien a causa de una necrosis del testículo derecho, le fue practicada el día 20 de noviembre de 2011, una “*orquidectomía derecha*” o extirpación

quirúrgica del testículo derecho; lo cierto, es que el abordaje y manejo que se hizo para tratar la complicación fue el indicado para la patología presentada; igualmente, se trataba de una complicación documentada en la literatura médica y que se puede presentar en casos excepcionales de reparaciones de hernia inguinal.

Observa el Despacho entonces, que los supuestos en que se funda la demanda carecen de respaldo probatorio, pues no está probado que hubiese deficiencias en la prestación del servicio de salud y contrario a lo manifestado por la parte actora, el material probatorio permite arribar a la conclusión que la atención brindada por Asorsalud S.M Ltda y por Inversiones Medicas de los Andes S.A.S, fue oportuna, acorde con el diagnóstico que presentaba el paciente y con los protocolos médicos establecidos para el efecto; así como, tampoco se encuentra demostrada la lesión irreversible en el sistema reproductivo del menor Aguilar Garcés.

Por otra parte, tampoco se encuentra demostrado probatoriamente la responsabilidad endilgada por la parte activa de la litis al Departamento de Boyacá – Secretaria de Salud,

Así entonces, debe concluirse que en el presente caso, la atención médica fue concordante con la patología que presentaba el paciente, la necrosis testicular presentada como complicación del procedimiento quirúrgico de herniorrafia inguinal se encuentra descrita en la literatura medica y el manejo dado a la complicación fue el correcto; de manera que no es posible jurídicamente sostener que en este caso se presentó una falla en el servicio y mucho menos que la conducta de la administración fue anormalmente deficiente, por lo que no se cumple con la segunda de las exigencias que permiten predicar la responsabilidad extracontractual de las entidades accionadas.

3.3.3. Del nexa causal.

Aunque lo expuesto en precedencia es suficiente para denegar las pretensiones de la demanda, debe señalar el Despacho que los elementos de prueba recaudados durante el trámite procesal no permiten concluir que en el caso bajo estudio existe algún tipo de relación entre los daños que se aducen en la demanda y las actuaciones desplegadas por las entidades accionadas, al no lograrse demostrar que la conducta de la administración fuera deficiente.

Lo anterior permite afirmar que la parte actora no logró probar los supuestos de hecho en que se sustenta la demanda, por lo que habrá de

concluirse que incumplió con el deber legal contenido en el artículo 167 del C.G.P.,²², aplicable a la presente actuación, razón por la cual debe asumir las consecuencias de su falta de actividad probatoria.

Ha enfatizado el Consejo de Estado que según el mandato de la citada norma "...la carga probatoria de los supuestos de hecho **está radicada en cabeza de la parte que pretende derivar de ellos determinadas consecuencias jurídicas**, lo cual implica que, con fundamento en el deber de lealtad procesal que debe inspirar las distintas actuaciones procesales de las partes, éstas, tanto en la demanda como en su contestación, expondrán los hechos en los cuales fundamentan sus pretensiones o su defensa **y las pruebas que al efecto pretenden hacer valer...**"²³. (Resalta el despacho).

En torno a las consecuencias de no asumir la carga de la prueba en debida forma, el Consejo de Estado²⁴ sostuvo:

"...la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición.

*En otros términos, 'no existe un deber de probar, pero el no probar significa en la mayoría de los casos la derrota'²⁵; **las reglas de la carga de la prueba sirven para establecer cuál de las partes tendrá que soportar el resultado desfavorable derivado de una actividad probatoria o de la falta de alegación o de una alegación incompleta**²⁶, pues aunque el juez no disponga de todos los hechos cuyo conocimiento hubiera resultado necesario para fallar en uno u otro sentido, la prohibición de «non liquet» le obliga a resolver, en todo caso..." (Negrilla fuera de texto).*

Así las cosas, al no encontrarse acreditada la falla en el servicio y, por ende, el nexo causal entre los daños que aduce la parte actora y la actuación de la administración es preciso negar las pretensiones de la demanda, situación que releva a la presente instancia, para manifestarse frente a las situación relacionada con los llamamientos en garantía, dada la inexistencia de condena.

²² **"ARTÍCULO 177. Carga de la prueba.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen(...)."

²³ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Consejero Ponente (E): Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia de 28 de abril de 2010. Rad.: 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087) A. Actor: Saúl Saavedra Gutiérrez y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales-Seccional Valle del Cauca. Referencia: Acción de Reparación Directa

²⁴ CONSEJO DE ESTADO, 04 de febrero de 2010, Exp. No. 70001-23-31-000-1995-05072-01(17720), Actor: ULISES MANUEL JULIO FRANCO Y OTROS

²⁵ MUÑOZ SABATÉ, Luis, *Técnica probatoria. Estudio sobre las dificultades de la prueba en el proceso*, Praxis, Barcelona, 1967, pp. 48-49.

²⁶ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil, I., cit.*, p. 318.

3.4 Costas:

El artículo 188 del CPACA dispone que:

"Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil".

Conforme a lo anterior y de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 8º. Del artículo 365 del Código General del Proceso se determinó: *"Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación".*

Ahora bien, al valorar en el presente caso la condena en costas, encuentra el Despacho que el numeral 1º del artículo 365 del C.G.P, prescribe que se deberá decretar tal condena respecto de la parte vencida dentro del proceso por lo que el despacho ordenará disponer de conformidad.

Adicionalmente y como agencias en derecho se fija el 5% del valor de las pretensiones.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Tunja, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente sentencia.

SEGUNDO: CONDÉNESE a la parte demandante a pagar las costas procesales, cuya liquidación deberá efectuarse por la Secretaría del Despacho en los términos previstos en el artículo 366 del C.G.P.

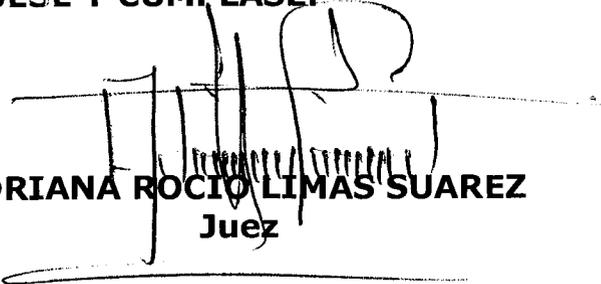
TERCERO: Como agencias en derecho, se fija el 5% del valor de las pretensiones.

CUARTO: En firme la decisión emitida, háganse las comunicaciones del caso y archívense el proceso previa anotación en el programa "Justicia Siglo XXI". Si al liquidarse los gastos ordinarios de los procesos quedaren remanentes a favor del consignante, desde ahora se ordena la devolución

Expediente: 15001-33-33-007-2013-00294-00
Demandante: ROMALDO AGUILAR RUEDA Y OTROS.
Demandado: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ – SECRETARIA DE SALUD- COMFABOY EPS-S y OTROS.
REPARACIÓN DIRECTA

correspondiente. Así mismo desde ahora se autoriza la expedición de las copias que soliciten las partes.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ADRIANA ROCIO LIMAS SUAREZ
Juez

LFVP/ARLS