REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA

Popayán, tres (03) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

SENTENCIA TA-DES002-ORD. 055-2024.

Magistrado Ponente: NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ.

Expediente: **19001-33-33-002-2015- 00249-01.**
Demandante: **EDWARD FERNÁNDEZ DIZU Y OTROS.**
Demandado: **HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.**
Medio de Control: **REPARACIÓN DIRECTA.**

El Tribunal decide el recurso de apelación presentado por la demandada, Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E. contra la Sentencia No. 171 de 18 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Popayán, dentro del proceso de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. La demanda[1].

Los señores EDWARD FERNÁNDEZ DIZÚ, JOSÉ DANIEL FERNÁNDEZ ULCUÉ, LEYDA DIZÚ CHOCUÉ y DIANA FERNÁNDEZ DIZÚ, actuando a través de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa, solicitaron se declare al Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E., administrativamente responsable de los perjuicios ocasionados con la falla en el servicio médico que condujo a la pérdida de un testículo del primero de los nombrados, quien para el momento de los hechos era menor de edad.

Como consecuencia de lo anterior solicitaron condenar a la parte demandada, a pagar perjuicios morales, psicológicos, por vulneración a bienes constitucionalmente protegidos y daño a la vida de relación, además de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente y lucro cesante.

2. Los hechos.

Como fundamento fáctico de sus pretensiones, la parte demandante expuso los siguientes:

El 16 de abril de 2013, el menor de edad EDWARD FERNÁNDEZ DIZÚ, fue ingresado por su padre al área de urgencias del Hospital Francisco de Paula Santander, por un dolor que padecía en la parte baja del abdomen.

---

[1]Folios 86 a 94 Cuaderno principal.

Sobre las 10:00 a.m., el señor JOSÉ DANIEL FERÁNDEZ ULCUÉ, padre del menor, pidió que lo atendieran por urgencias por los dolores tan fuertes que tenía su hijo.

El secretario de la Sala de urgencias, al ver el dolor del adolescente, autorizó que pasara directo al médico de urgencias para que lo revisara.

Tras tres horas de espera, a la una de la tarde, el médico Carlos Jair Montenegro, quien inicialmente se negó a prestar el servicio, decidió atender al paciente.

Tras realizarle la revisión, el médico tratante diagnosticó "INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - SITIO NO ESPECÍFICO" y le formula medicamentos para el dolor y lo da de alta, sin ninguna otra clase de prescripción médica, ni exámenes de laboratorio, sin concretar el diagnóstico médico.

El 19 de abril de 2013, al no presentar ninguna mejoría y dolores más fuertes, el progenitor lo llevó donde la Doctora PILAR RAMÍREZ, del Programa Salud ACIN para una revisión, donde lo remiten al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, donde fue ingresado a eso de las cinco de la tarde.

En la institución le realizaron examen de sangre y ante la falta de camillas, lo dejaron sentado a un lado de la sala, con sus fuertes dolores.

Entre la una y dos de la madrugada del *veinte de abril de 2013*, debido a que los dolores continuaban, lo remitieron a la ciudad de Cali, al HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

En el HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE, fue atendido de manera rápida y entre las seis a siete de la mañana, el Urólogo lo examinó y, después de los exámenes de rigor, le informa al progenitor, que su hijo tenía una torcedura (torsión) de testículo y ya no se podía salvar.

El urólogo manifestó que, si se hubiera tratado a tiempo el testículo se hubiera podido salvar.

Se programó cirugía para las 02:00 pm del 20 de abril de 2013, en la que extirparon el testículo derecho, porque ya no le circulaba sangre y estaba muerto.

En la última valoración a la que asistió luego de la intervención quirúrgica, le prohibieron montar en cualquier tipo de vehículo que le hiciera presión en la entrepierna como lo son: caballos, bicicletas, motos y le prohibieron practicar deportes.

El suceso le ha afectado al demandante, en el desarrollo normal de su vida y el de su familia, tanto física, síquica y emocionalmente, porque era un amante al deporte y lo practicaba con frecuencia y el no poder practicarlo, le ha traído depresión en su vida y la falta del testículo le ha traído angustia social y sexual.

El menor de edad no fue capaz de regresar a la INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL MONTERRILLA - MUNICIPIO DE CALDONO, donde cursaba el grado NOVENO (9º), por miedo al bullying que le podían realizar sus compañeros por la pérdida de su testículo.

La hermana de EDWARD FERNÁNDEZ se retiró de la INSTITUCIÓN EDUCACTIVA AGROINDUSTRIAL MONTERRILLA - MUNICIPIO DE CALDONO, donde cursaba el grado NOVENO (9º), porque le daba miedo ir al colegio sin compañía de su hermano, por el trayecto tan largo que le tocaba caminar, de la casa rural donde viven, hasta la ruta de transporte.

Los hermanos, debieron validar lo que les faltaba del bachillerato, en otra institución denominada CENTRO EDUCATIVO NUEVO MILENO.

La señora LEYDA DIZÚ CHOCUÉ madre de EDWARD FERNÁNDEZ, tiene permanentes depresiones por miedo a que no podrá tener nietos y esto era un gran anhelo de ella, de su único hijo varón.

La parte demandante son comuneros indígenas del Pueblo Nasa o Páez y residentes, desde su nacimiento, del territorio ancestral del RESGUARDO PÁEZ DE LA CONCEPCIÓN, municipio de Santander de Quilichao, Cauca.

La falla en el servicio inició el 16 de abril de 2013, por el error médico, con la omisión de una buena revisión médica y del mal dictamen por parte del especialista del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, pero el daño definitivo se presentó el *20 de abril de 2013,* con la amputación del testículo derecho, del entonces menor de edad.

3. La contestación de la demanda.[2]

La Empresa Social del Estado se opuso a las pretensiones de la demanda, señalando que los hechos no acontecieron de la forma relatada por el extremo activo, como quiera que la historia clínica permite evidenciar que no transcurrió más de una hora desde el ingreso hasta la atención.

Arguyó, además, que se ordenaron exámenes de laboratorio; resaltando que en las notas de enfermería se puede verificar que el paciente siempre refirió dolor abdominal, y posiblemente sentía vergüenza de manifestar que el dolor era testicular.

Indicó que luego de tener los resultados se diagnosticó, se le suministró buscapina para el dolor y como plan de salida se dispuso una ecografía renal y control por consulta externa, informándole que de continuar con el dolor, debe regresar al hospital.

Manifestó que el paciente hizo caso omiso a las indicaciones médicas, y no se realizó la ecografía dispuesta, pues la misma fue realizada el 19 de abril de 2013, en el nuevo ingreso.

[2] Folios 109 a 117 Cuaderno principal.

Relacionó que el 19 de abril de 2013, fue el momento en que se evidenció la torsión testicular y se remitió a un hospital de mayor complejidad, como es el Hospital Universitario del Valle.

Adujo que la remisión se hizo de manera célere pero la cirugía se hizo hasta las 2:00 pm.

Concluyó que no existe nexo de causalidad entre el daño y el manejo dado en el hospital de Santander, el 16 de abril, cuando se dio de alta al paciente, porque hay control del dolor y los exámenes de laboratorio logran confundir el diagnóstico inicial.

Resaltó que la torsión testicular inició tres días después, momento en que se remitió de inmediato a un centro hospitalario de mayor complejidad, aseverando que, en la patología de torsión testicular, el testículo puede torcerse y destorcerse solo, sin tratamiento.

4. La sentencia de primera instancia[3]**.**

Mediante Sentencia N° 171 de 18 de diciembre de 2020, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Popayán, declaró a la E.S.E. Hospital Francisco de Paula Santander – Cauca, administrativamente responsable de los perjuicios causados a los demandantes, disponiendo:

> *"PRIMERO: DECLÁRESE administrativa y civilmente responsable al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. de Santander de Quilichao departamento del Cauca por los daños y perjuicios ocasionados a la parte demandante por el error en el diagnóstico en el incurrió en la prestación del servicio médico brindado al joven EDWAR FERNANDEZ DIZU el día 16 de abril de 2013.*
>
> *SEGUNDO: CONDENESE a HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. de Santander de Quilichao departamento del Cauca a cancelar a la parte demandante, como consecuencia de la declaración de responsabilidad y a título indemnizatorio las siguientes sumas y por los siguientes conceptos:*
>
> *2.1. Por perjuicios morales*
>
> *Para EDWAR FERNANDEZ DIZU, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.062.322.742 de Santander de Quilichao, la suma equivalente a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente sentencia.*
>
> *Para JOSE DANIEL FERNANDEZ ULCUÉ, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 76.270.456 de Santander de Quilichao, la suma equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente sentencia.*
>
> *Para LEYDA DIZY CHOQUE, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 34.607.903 de Caldono Cauca, la suma equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente sentencia.*

[3] Consecutivo 55 expediente digital.

Para DIANA FERNANDEZ DIZÚ, identificada en el proceso con la tarjeta de identidad Nro. 980328-54915 de Caldono Cauca, la suma equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente sentencia.

2.2. Por perjuicios Daño a la salud

Para EDWAR FERNANDEZ DIZU, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.062.322.742 de Santander de Quilichao, la suma equivalente a cuarenta (40) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la presente sentencia.

TERCERO: NIÉGUESE las demás pretensiones de la demanda.

CUARTO: La Previsora de Seguros S.A. Compañía de Seguros, pagará la condena impuesta al Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E. de acuerdo con el monto acordado en la póliza de responsabilidad civil Nro. 1002112 hasta el límite del valor asegurado en la mencionada póliza y con aplicación del deducible pactado. El pago sólo podrá ser atendido una vez la entidad hospitalaria pague efectivamente el valor de la condena impuesta, con lo que se materializa el daño patrimonial que la llamada está obligada a resarcirle.

QUINTO: CONDÉNESE en costas al HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E. y en favor de la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., las cuales se liquidarán por secretaría. La infrascrita revisará la liquidación y le impartirá la aprobación correspondiente.

SEXTO: HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E., dará cumplimiento a la sentencia en los términos previstos en el artículo 192 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

(...)" (sic)

La A quo significó que, si bien, el médico que atendió al joven Fernández Dizú el 16 de abril de 2013, señaló que sí realizó el examen físico, el padre del menor de edad, aseguró que el galeno únicamente le hizo subirse la camisa para la valoración.

Destacó que en la historia clínica no existe anotación que describa en forma detallada los hallazgos en el área genital; exploración que consideró necesaria, porque el paciente le estaba indicando al médico que tenía dolor testicular que había empezado en la mañana y al momento de la consulta habían pasado aproximadamente 6 horas; máxime que el demandante se encontraba en el grupo de población en la que la torsión testicular es más frecuente, (púberes y adolescentes) y la patología tiene un término corto de desarrollo o evolución, que puede llevar a la pérdida del testículo.

Sostuvo que por la información del paciente, los exámenes diagnósticos, y de acuerdo con lo manifestado por el perito urólogo, se descartaba una posible patología de cálculo de las vías urinarias inferiores; sin embargo, el médico general no consideró la realización de la ecografía de testículo, que si bien no daría un resultado certero, sí podía ayudarle a determinar la posible causa del dolor con el que llegó el paciente; atendiendo que el paso del tiempo en un hombre que cursa por una isquemia por torsión testicular, podía ser nefasta para la vitalidad del testículo comprometido.

Relacionó que el 16 de abril de 2013, luego del egreso del menor del Hospital Francisco de Paula Santander, el dolor no cedió y existía en consulta del 19 de abril de 2013.

Consideró que aunque no existe certeza frente a la hora y día en la que inició la isquemia por torsión testicular, el dolor se manifestó en horas de la mañana del 16 de abril de 2013, por lo que el joven Edward Fernández Dizú no terminó su viaje hasta la institución educativa en la que estudiaba, sino que se regresó a su lugar de habitación y su padre inicialmente le dio infusiones de hojas de "coca" y "pronto alivio", pero como el dolor no pasaba y era fuerte, decidió llevarlo al Hospital Francisco de Paula Santander.

Relacionó que el médico general en consulta del 16 de abril, pese a conocer que ya habían transcurrido 6 horas desde que había iniciado el dolor del testículo derecho, no exploró en primera medida, la posible torcedura del testículo derecho y asumió una conducta de manejo para una patología frente a la cual, el paciente no evidenciaba síntomas, dejando de lado la realización de exámenes de apoyo, que le permitieran descartar o confirmar una torsión testicular.

Encontró que al momento en que se obtuvieron los resultados de los exámenes y se pudo establecer que no evidenciaban la existencia de cálculos en las vías urinarias, habían transcurrido aproximadamente 9 horas desde que inició el dolor testicular.

Cuestionó que el médico no dejó en observación al menor de edad, a fin de establecer cuál era el estado de salud del paciente, una vez pasara el efecto de los analgésicos suministrados, si el testículo derecho tenía algún cambio o si había dolor al tacto.

Concluyó que si al inicio de la consulta, hubiera considerado los orígenes posibles del dolor del testículo derecho, se hubiera realizado un examen físico más cuidadoso y detallado del área genital de su paciente, dejando constancia de los hallazgos objetivos en la historia clínica; actuar que en su criterio habría dado lugar a incluir en la impresión diagnóstica la torsión testicular y llevado a ordenar la realización de la ecografía testicular que le habría podido aclarar el diagnóstico.

Además, consideró que si en la revaloración, se hubiera efectuado el examen físico al área genital del paciente, dejando en la historia clínica una descripción clara y concreta de los hallazgos observados; el médico habría tenido un mejor criterio para establecer la conducta a seguir.

No obstante, destacó que nada de eso sucedió o al menos no se encuentra consignado en la historia clínica del joven Edward Fernández Dizú, circunstancias que restan validez a los argumentos de la parte demandada cuando sostiene que el paciente fue mal informante, que no tenía dolor testicular al egreso del hospital, que la isquemia se presentó ante la falta de realización en forma ambulatoria del examen ordenado por el médico "ecografía renal" y la demora en la reconsulta por parte del paciente.

Manifestó que, aunque en la historia clínica, al egreso del paciente se indicó que se daban recomendaciones y signos de alarma, las mismas se hicieron frente a la patología que el médico consideró como diagnóstico de egreso "Infección de vías urinarias – sitio no especificado", pero no frente a la torsión testicular, en tanto no la había considerado en su impresión diagnóstica.

Asintió en la declaración del padre del joven Edward Fernández Dizú, quien manifestó que se confió del diagnóstico que le había dado el médico; de ahí que

no podía conocer que ante el dolor del testículo, la atención debía ser inmediata por la posible causa y las consecuencias que conlleva.

Concretó que en el Hospital Universitario del Valle, se indicó que se trataba de un paciente con pobre pronóstico, por tener más de un día de evolución de sintomatología testicular; y en los resultados de la ecografía Doppler, se halló una torsión testicular, lo que derivó en el procedimiento quirúrgico orquidectomía derecha más orquidopexia, que es la extirpación o remoción del testículo dañado.

Determinó que la entidad accionada incurrió en un error en la impresión diagnóstica que impidió adoptar las medidas necesarias, adecuadas y oportunas para el manejo de la sintomatología que el paciente Edward Fernández Dizú refirió en consulta del 16 de abril de 2013 y que desencadenó en la orquidectomía derecha.

Adujo que el tratamiento médico no indicado y/o erróneamente seleccionado, o la omisión del tratamiento correcto habitualmente aceptado, son hechos que conllevan la vulneración del deber objetivo de cuidado, que todo el personal médico de la institución hospitalaria estaba obligado a cumplir, por lo que el daño sufrido por el accionante es antijurídico, en razón a que la atención médica le significó la pérdida de oportunidad de ser intervenido por un profesional urólogo entre las 6 y 24 horas de iniciado el cuadro doloroso, que conllevan a la muerte de las células del testículo por isquemia.

Finalmente entendió que la oportunidad de recuperación era alta, si se tiene en cuenta que, en la consulta del 16 de abril de 2013, el paciente presentaba un cuadro doloroso de aproximadamente 5 horas, por lo que en ese momento había una alta probabilidad de que si era intervenido por el especialista urólogo, se podía revertir la torcedura del testículo y posiblemente ese órgano no se había necrosado por isquemia.

5. El recurso de apelación.[4]

La parte demandada apeló la sentencia de primera instancia, refiriendo que es contraria a la realidad y fallada con interpretaciones erradas, al desconocer que la actuación brindada fue ajustada a los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Reseñó que el cuerpo médico cumplió estrictamente con todos los protocolos, en tanto realizó la valoración con médico general y especialistas, con toma de exámenes y remisión a nivel III.

Adujo que una persona con dolor testicular no toleraría el viaje en moto, sin embargo, los testigos refieren que el menor de edad se trasladó en este medio de transporte junto con su progenitor.

Relacionó que, de acuerdo con la historia clínica, la hora de ingreso fue las 11:23 de la mañana, iniciándose el proceso de triage, cuya categoría fue 3 y atendido en menos de una hora.

Resaltó que la atención médica inició a las 12:20 y estuvo a cargo del médico Carlos Montenegro, quien realizó examen físico, y la impresión diagnóstica fue que el posible dolor abdominal, correspondía a una posible

[4] Consecutivo 57 expediente digital.

urolitiasis, y ordenó un parcial de orina y hemograma; teniendo como otra posible impresión diagnóstica, la torcedura testicular.

Indicó que el médico tratante a las 13:15 horas, tres horas después del ingreso, realizó una anotación en la historia clínica, en la cual informa que tras volver a realizar el examen físico, el paciente se encuentra alerta, estable, con abdomen normal, cardiopulmonar normal, y sin dolor testicular; por lo cual se considera que podría egresar, siendo formulados buscapina compuesta y tramadol - media ampolla de 50, y ecografía de vías urinarias, ambulatoria.

Resaltó que el médico hizo la valoración de acuerdo con la información suministrada por el paciente, tal como lo corrobora el padre, quien siempre estuvo presente.

Enfatizó en que pese a que se dieron recomendaciones y signos de alarma, el joven Edward a pesar del dolor, se negó a regresar al hospital y solo hasta el día jueves en la noche, le informó a su padre que siente bastante dolor en un testículo y presenta inflamación, por lo deciden acudir a un médico el día viernes, resaltando que es la primera vez que manifestó el lugar exacto del dolor, porque en la valoración del 13 de abril ante el médico, nunca mencionó ni él, ni su padre, el dolor en el testículo.

Estableció que, no obstante, la médico particular después de realizar el examen físico decidió remitirlos inmediatamente al hospital para su atención, ellos deciden almorzar, en lugar de dirigirse al centro hospitalario, donde arribaron después de las cuatro de la tarde.

Manifestó que solo hasta dicho momento se concretó la torcedura de testículo, algo que se desconocía para el 16 de abril del 2013.

Relacionó que el señor José Daniel Fernández Ulcue al señalar la parte del cuerpo en la que manifestaba su hijo que le dolía, indicó el abdomen, sin referirse en ningún momento a la parte genital.

Destacó que la atención fue idónea y en la historia clínica se encuentra la valoración realizada, el diagnóstico, las recomendaciones médicas y las señales de alarma que se le indicaron al paciente.

Refirió que, a partir de los medios de convicción acopiados, se acreditó que desde el inicio del dolor hasta la primera atención, transcurrieron aproximadamente 6 horas.

También recalcó que se desconoce la proporción y cantidad de hierbas medicinales, aparte de la hoja de coca y el pronto alivio, que el señor Daniel Fernández utilizó para fabricar la aromática o bebida medicinal y la cantidad de veces que el joven Edward la ingirió.

Ante las definiciones dadas por los médicos Hidalgo y Montenegro, relativas al comportamiento de una torcedura testicular, cuyo principal síntoma es un dolor fuerte y progresivo, llamó la atención de que el menor de edad se haya desplazado en moto, por terreno destapado y no presentara signos de

un dolor intolerable, ya que de haberlos presentado su clasificación en el triage habría sido de mayor nivel que aquel con el que entró.

Enfatizó en que el motivo de consulta reportado por el paciente es dolor en el flanco derecho del abdomen, que se irradia hacia los testículos, lo que quiere decir, que el dolor que predominaba era el primero.

Infirió que la torcedura testicular se produjo entre las 6:00 y 6:30 del 16 de abril de 2013, por lo que, asumiendo el tiempo de oro de 4 horas descrito por el doctor Hidalgo, al momento de la primera atención ya se estarían produciendo cambios irreversibles y el joven Edward Fernández ya estaría presentando el descenso del dolor, tras la muerte del testículo, lo que pudo afectar el diagnóstico realizado por el médico Montenegro.

Enfatizó en que de asumirse que no son 4 horas sino 12 , y que el dolor puede ser enmascarado por los medicamentos, como lo mencionó el perito; al momento de la primera atención, el paciente presentaría enmascaramiento del dolor por la medicina tradicional, y posteriormente por el medicamento formulado, y las 12 horas como tiempo límite antes de que se presentaran daños irremediables al testículo, se cumplirían ese mismo día a las 6 o 6:30 de la noche y a medida que se acercara la hora límite, el dolor se iría incrementando, siendo el aumento del dolor uno de los signos de alarma con recomendación de regresar al hospital inmediatamente, pero se esperaron hasta el viernes 19 de abril de 2013.

Consideró necesario tener en cuenta que el Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E., es nivel 2 de complejidad, el cual presta el servicio de salud a la mayoría de la población del norte del Cauca, la cual es muy variada, presentándose cuadros clínicos muy diferentes a los del libro o manual, y no dispone de los exámenes estándar gold para determinar al cien por ciento, si es o no la patología que se sospecha; siendo fundamental la total colaboración del paciente, porque si este no se realiza los exámenes, no informa todos sus síntomas, o no atiende a los signos y señales de alarma, y no sigue las recomendaciones, el diagnóstico y/o tratamiento se puede ver afectado, como efectivamente aconteció, dada la operación donde se le retira el testículo que ya no estaba en funcionamiento.

Luego de transliterar los testimonios de los médicos tratantes y del padre del menor de edad, relacionó conceptos frente a la torción testicular, su génesis, síntomas y complicaciones, concluyendo que el diagnóstico parte de una PUNTUACIÓN BASADA EN LOS HALLAZGOS CLÍNICOS PUEDE AYUDAR EN LA TOMA DE DECISIÓN, así:

Náusea o vómito – 1 punto.
Hinchazón escrotal – 2 puntos.
Testículo duro a la palpación – 2 puntos.
Un testículo nítidamente más alto que el otro – 1 punto.
Ausencia del reflejo cremastérico – 1 punto.

Ilustró que si el paciente tiene 5 o más puntos, la probabilidad de que tenga torsión es muy alta y si tiene 2 o menos puntos, es poco probable que la torsión sea el diagnóstico.

Enseñó que en los pacientes con 2 a 5 puntos, la ultrasonografía escrotal puede ser solicitada, pero el médico general Carlos Jair Montenegro dejó constancia en la historia clínica del 16 de abril de 2016, que en el examen físico realizado, el paciente manifestó que no tenía dolor en los testículos y estaban de un tamaño normal, sin ningún tipo de alarma o signo que pudiera llevar a otra conclusión médica.

Reprochó la conclusión de la a quo, según la cual, si el médico "hubiera considerado los orígenes posibles del dolor del testículo derecho, hubiera realizado un examen físico más cuidadoso y detallado del área genital de su paciente", porque en el momento de atención, el galeno no encontró los signos y síntomas que permitieran llegar a un diagnóstico claro y certero de torsión testicular, no había edema o inflamación y/o coloración en el testículo, no se encontraba duro ni levantado, entre otros síntomas que dejaran total claridad de que el diagnóstico correcto era una torsión testicular y sólo tenía lo que se halló en el examen físico y lo que informó el paciente y su acompañante, que fue dolor abdominal y dolor en el testículo derecho.

Expuso que el dolor abdominal es un síntoma de una gran cantidad de patologías, y después del tiempo de observación, el paciente ya no presentaba dolor testicular al examen físico; enfatizando en que los médicos Carlos Jair Montenegro y Andrés Hidalgo Pereira en sus testimonios, declararon que es de acuerdo con los signos y síntomas, que se ordenan los exámenes y estudios para poder hallar un diagnóstico, pero ante la ausencia de estos, no se pueden disponer estas ayudas.

Arguyó que el Hospital Francisco de Paula Santander ESE, es una institución de nivel II y aunque al momento de atención contaba con el servicio de ecografía Doppler testicular; el cual es un servicio que presta un nivel III, para la fecha de la primera atención, no había signos ni síntomas de una urgencia vital, como para ser remitido inmediatamente a un nivel tres, y por lo tanto, la ecografía testicular tendría que haber sido aprobada por la EPS del paciente.

Insistió en la espera de tres días para regresar al hospital, luego de que reapareciera el dolor, lo que en su criterio interfirió con la oportunidad de encontrar el diagnóstico a tiempo y dejando agravar la situación para consultar con una médico particular.

CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

1. Competencia.

El Tribunal es competente para conocer del presente asunto en segunda instancia, de conformidad con el artículo 153 del CPACA.

2. Caducidad.

En el *sub examine*, los hechos por los que se demanda ocurrieron el 16 de abril de 2013.

La solicitud de conciliación se presentó ante la Procuraduría General de la Nación el 14 de abril de 2015, y se desarrolló el 04 de junio de 2015, fecha en la cual se expidió la respectiva constancia.

En razón a que la demanda se presentó el 05 de junio subsiguiente, se hizo dentro de la oportunidad para interponer el medio de control de reparación directa, previsto en el artículo 164 numeral 2 literal i) del CPACA.

3. El problema jurídico.

Le corresponde al Tribunal Administrativo del Cauca, determinar si la Sentencia No. 171 de 18 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Popayán, mediante la cual declaró a la E.S.E. Hospital Francisco de Paula Santander – Cauca, administrativamente responsable por el error en el diagnóstico del joven EDWARD FERNÁNDEZ DIZU, por los hechos ocurridos el 16 de abril de 2013, debe ser revocada o por el contrario debe mantenerse incólume.

4. Caso concreto.
4.2. El daño.

De acuerdo con las pretensiones de la demanda, el daño por el cual se reclama la responsabilidad corresponde a la pérdida del testículo derecho del entonces menor de edad EDWARD FERNÁNDEZ DIZÚ, la cual se considera causada a partir de la atención médica del 16 de abril de 2013 em el Hospital Francisco de Paula Santander - Cauca.

4.3. Imputación.

La entidad demandada dista de la valoración probatoria efectuada por la juez de instancia, por considerar que no existe omisión que comprometa la responsabilidad de la ESE, como quiera que la atención brindada al paciente fue idónea y ajustada a los protocolos de la Organización Mundial de la Salud.

También arguyó que las conductas del paciente y su progenitor fueron eficientes para la pérdida del testículo, ante la desatención de las recomendaciones y signos de alarma.

Afirmó que para el momento de la atención médica del 16 de abril de 2013, ya había acaecido la muerte del testículo, teniendo en cuenta que habían transcurrido más de 4 horas desde el inicio del dolor, y por eso este cedió ante los medicamentos y aguas aromáticas que ingirió el paciente, lo que enmascaró el diagnóstico y no permitió al médico tratante interrogarse sobre la torción testicular, máxime que el paciente no mencionó que fuera su dolor principal; lo que presupone la debida diligencia del galeno.

A efectos de resolver el asunto puesto en consideración de la Sala en esta oportunidad, debe verificarse la historia clínica correspondiente al 16 de abril de 2013, la cual enseña:

124

HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

CRA 9 NO 2 92 - 8292423

Nit 891500084 7

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 96080306765 - 466027 **Fecha de Ingreso** 16/04/2013 11:23
Hora Atención 12:20 **Fecha de Egreso** 16/04/2013 15:17

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	FERNANDEZ DIZU EDWARD	**DOC. ID.**	TI - 96080306765
LUGAR NAC.	SANTANDER DE QUILICHAO	**FEC. NAC.**	03/08/1996
EMPRESA	ASOC INDIGENA CAUCA A.R.S	**EDAD**	16 AÑOS
OCUPACIÓN	NO ESPECIFICADA	**SEXO**	MASCULINO
CIUDAD	SANTANDER DE QUILICHAO	**BARRIO**	LA TOMA
DIRECCIÓN	VEREDA LA TOMA	**TELÉFONO**	3146340842
TIPO USUARIO	AFILIADO	**GS - RH**	O+
ACUDIENTE	DANIEL FERNANDEZ	**TELÉFONO**	0
SERVICIO	URGENCIAS	**CAMA**	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	DOLOR ABDOMINAL FLANCO DERECHO (ALGIDO)
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE QUIEN REFIERE CC QUE INICIO EN LA MAÑANA DOLOR EN TESTICULO DEL LADO DERECHO IRRADIADO A FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
03/10/2013	QUIRURGICOS	CX. POR TORCION TESTICULAR
03/10/2013	PERSONALES	PERDIDA DE TESTICULO DERECHO
03/10/2013	PATOLOGICOS	NINGUNO
16/04/2013	QUIRURGICOS	NEG
16/04/2013	PATOLOGICOS	NEG

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	120/70	**PULSO**	78	**F. RESPIRATORIA**	20	**TEMPERATURA**	36.5	**PESO**	60	**TALLA**	
ASPECTO GENERAL	ALERTA-- ALGICO										

HALLAZGOS

Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A
1.Cabeza	X		6.Garganta	X		11.Abdomen		X	16.Extremidades Inf	X	
2.Ojos	X		7.Cuello	X		12.Pelvis	X		17.Espalda	X	
3.Oidos	X		8.Torax	X		13.Tacto Rectal	X		18.Piel	X	
4.Nariz	X		9.Corazón	X		14.Genitourinario	X		19.Endocrino	X	
5.Boca	X		10.Pulmon	X		15.Extremidades Sup	X		20.Sistema Nervioso	X	
20. Sistema Nervioso	NORMAL										
2. Ojos	PIFR										
10. Pulmón	LIMPIOS BIEN VENTILADOS										
11. Abdomen	LEVE DOLOR ALPALCION FLANCO DERECHO BLUMEBRG NEG										

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	N219 - CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES- NO ESPECIFICADO
TIPO DX	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
MÉDICO	MONTENEGRO CARLOS JAIR - MEDICINA GENERAL - RM : 760227

Fiel copia del original que reposa en los archivos de la institución

Andrea Bibiana Rodriguez P.
Gestion Documental
Hospital Fco de Paula Santander E.S.E.

Impreso por: ABRODRIGUEZ - 17/04/2015 15:56

No. Historia: 960803067 65 - Admision: 466027 - Paciente: FERNANDEZ DIZU EDWARD 2 de 3

CONDUCTAS – EXAMENES

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	16/04/2013 12:23	1
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	16/04/2013 12:23	1

CONDUCTAS - FÓRMULAS MÉDICAS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA – HORA	CANTIDAD
A03DH013701	N-BUTIL B HIOSCINA+DIPIRONA 2.5GR/5ML S 1	16/04/2013 12:23	1
10622	JERINGA 5CC C/ROSCA PRECISION CARE 1	16/04/2013 12:23	1
10623	JERINGA 1CC C/ROSCA RYMCO 1	16/04/2013 12:23	1
N02AT020702	TRAMADOL SOL INY 100MG/2ML 1	16/04/2013 12:23	1

CONDUCTAS GENERAL

FECHA - HORA	MÉDICO		
16/04/2013 12:22	RM	MONTENEGRO CARLOS JAIR 760227	MEDICINA GENERAL
BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMPOLLA EV TRAMADOL MEDIA AMPOLA SC SS HEMOGRAMA Y UROANALSISI			

FECHA - HORA	MÉDICO		
16/04/2013 15:14	RM	MONTENEGRO CARLOS JAIR 760227	MEDICINA GENERAL
SALIDA			

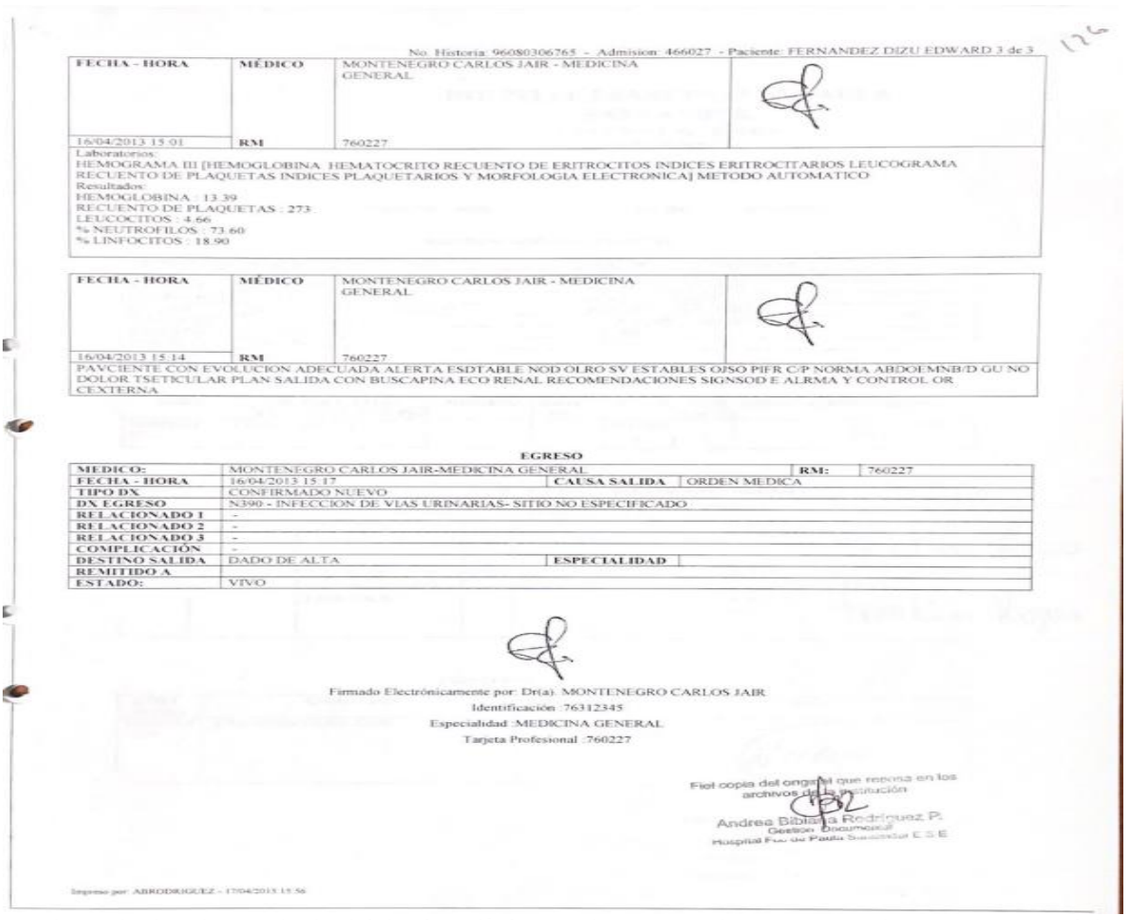
FECHA - HORA	MÉDICO		
16/04/2013 15:15	RM	MONTENEGRO CARLOS JAIR 760227	MEDICINA GENERAL
SALIDA			

EVOLUCIÓN

FECHA - HORA	MÉDICO		
16/04/2013 12:22	RM	MONTENEGRO CARLOS JAIR - MEDICINA GENERAL 760227	
PTE PARACLINICOS			

FECHA - HORA	MÉDICO		
16/04/2013 15:01	RM	MONTENEGRO CARLOS JAIR - MEDICINA GENERAL 760227	
Laboratorios: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA Resultados: Color : AMARILLO Aspecto : LIGERAMENTE TURBIO Células Epiteliales Bajas : MODERADAS Leucocitos x campo : 2-3 Bacterias : NEGATIVO Moco : MODERADO : _			

Fiel copia del original que reposa en los archivos de la institución
Andrea Bibiana Rodríguez P.
Gestión Documental
Hospital Fco de Paula Santander E.S.E



No. Historia: 960803067 65 - Admision: 466027 - Paciente: FERNANDEZ DIZU EDWARD 3 de 3

FECHA - HORA	MÉDICO		
16/04/2013 15:01	RM	MONTENEGRO CARLOS JAIR - MEDICINA GENERAL 760227	
Laboratorios: HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO Resultados: HEMOGLOBINA : 13.39 RECUENTO DE PLAQUETAS : 273 LEUCOCITOS : 4.66 % NEUTROFILOS : 73.60 % LINFOCITOS : 18.90			

FECHA - HORA	MÉDICO		
16/04/2013 15:14	RM	MONTENEGRO CARLOS JAIR - MEDICINA GENERAL 760227	
PAVCIENTE CON EVOLUCION ADECUADA ALERTA ESDTABLE NOD OLRO SV ESTABLES OJSO PIFR C/P NORMA ABDOEMNB/D GU NO DOLOR TSETICULAR PLAN SALIDA CON BUSCAPINA ECO RENAL RECOMENDACIONES SIGNSOD E ALRMA Y CONTROL OR CEXTERNA			

EGRESO

MEDICO:	MONTENEGRO CARLOS JAIR-MEDICINA GENERAL			**RM:**	760227
FECHA - HORA	16/04/2013 15:17	**CAUSA SALIDA**	ORDEN MEDICA		
TIPO DX	CONFIRMADO NUEVO				
DX EGRESO	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO				
RELACIONADO 1	-				
RELACIONADO 2	-				
RELACIONADO 3	-				
COMPLICACIÓN	-				
DESTINO SALIDA	DADO DE ALTA	**ESPECIALIDAD**			
REMITIDO A					
ESTADO:	VIVO				

Firmado Electrónicamente por: Dr(a). MONTENEGRO CARLOS JAIR
Identificación :76312345
Especialidad :MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional :760227

Fiel copia del original que reposa en los archivos de la institución
Andrea Bibiana Rodríguez P.
Gestión Documental
Hospital Fco de Paula Santander E.S.E

Impreso por: ABRODRIGUEZ - 17/04/2013 15:56

De la sola lectura de la historia clínica, el Despacho encuentra que no existe asidero en la manifestación del apelante, según la cual, el menor de edad

EDWARD FERNÁNDEZ DIZU al ingresar al centro hospitalario, no informó sobre el dolor testicular, cuando el espacio reservado para consignar la enfermedad actual, claramente refiere "PACIENTE QUE REFIERE CC QUE INICIO EN LA MAÑANA DOLOR EN TESTICULO DEL LADO DERECHO IRRADIADO A FLANCO DERECHO POR LO QUE CONSULTA". (sic)

De esta suerte, al tenor literal de la consigna médica, no es cierto, como pretende hacerlo ver el recurrente, que el dolor principal era en el flanco derecho, cuando ciertamente la información del paciente reporta lo contrario.

Ahora bien, acorde con el criterio adoptado por la Juez Segundo Administrativo del Circuito de Popayán, la Sala considera que en el sublite la falla en el servicio estuvo suficientemente ilustrada de acuerdo con la experticia rendida por el Urólogo Pablo Santiago Caicedo Caicedo, quien concretó:

"

1. *EL PACIENTE MANIFESTA AL INGRESO AL SERVICIO MEDICO el día 16 de abril de 2013, que presentaba dolor abdominal en flanco derecho y se encuentra álgido. Se anota como enfermedad actual que el paciente manifestó que en las horas de la mañana le inició dolor en testículo lado derecho irradiado a flanco derecho y por ello consulta. ¿Era posible con esta sintomatología y examen físico, que el médico general que lo atendió ese día y en horas que ingreso 11 y 23 am. Y egreso 15.17 p.m, DIANOSTICARA una afección en el testículo derecho?*

   ¿Y no el N219 CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES- NO ESPECIFICADO?

   RESPUESTA:

   La sintomatología del CALCULO DE VIAS URINARIAS INFERIORES, es decir, localizado en la vejiga o en la uretra, consiste en síntomas urinarios irritativos tales como polaquiuria (aumento de la frecuencia míccional diurna), nocturia (aumento de la frecuencia miccional nocturna) y síntomas urinarios obstructivos tales como disminución intermitente del calibre y proyección del chorro urinario, pudiendo llegar a la retención urinaria, tenesmo vesical (sensación de micción incompleta) y dolor abdominal bajo. Estos síntomas generalmente son crónicos y no de instauración aguda como en este caso y se presentan en el adulto mayor porque generalmente están asociados a patologías de la próstata propias de esa edad tales como la hiperplasia prostética. En el examen físico sólo se anota "leve dolor alpalción (sic) flanco derecho blumebrg (sic) neg", pero no se hace referencia alguna a la exploración de los genitales externos. Por lo anteriormente anotado NO era posible que hubiera diagnosticado una afección del testículo derecho. TAMPOCO se podía sustentar el diagnóstico de cálculo de las vías urinarias inferiores.

2. *¿Para diagnosticar la afección en el testículo derecho, los laboratorios tomados en la fecha como UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA Y HEMOSRAMA, ¿eran exámenes indicativos por protocolo, para emitir un diagnóstico?*

   RESPUESTA:

   SI, dichos exámenes hacen parte del protocolo para diagnosticar afecciones infecciosas del testículo tales como la orquiepididimitis aguda, donde se puede encontrar en el hemograma aumento del recuento de los leucocitos (glóbulos blancos), con predominio de los neutrófilos y en casos severos, presencia de precursores de los leucocitos y en el uroanálisis presencia significativa de bacterias y de glóbulos blancos.

3. *¿Se requería en ese momento de otros medios de diagnóstico? Explique por favor la respuesta?.*
RESPUESTA:

Ante la sospecha de CALCULO DE LAS VÍAS URINARIAS INFERIORES se debe confirmar el diagnóstico mediante ecografía de vías urinarias, estudio que tiene excelente sensibilidad y especificidad para diagnosticar cálculos en la vejiga o en la primera porción de la uretra. Si se hubiera sospechado orquiepididimitis aguda o torsión testicular, la ecografía dopler-duplex habría precisado el diagnóstico dada su alta sensibilidad y especifidad.

4. *(…)*

5. *¿La receta de medicamentos como BUSCAPINA Y TRAMADOL, enmascaran la sintomatología que manifestó el paciente?*
RESPUESTA:

SI, en el caso tramadol porque se trata de un potente analgésico que actúa sobre receptores opiáceos. La buscapina es el nombre comercial de la hioscína, en menor grado porque es un fármaco antiespasmódico útil para tratar dolor tipo cólico de origen visceral (cálculos en el uréter, cistitis o enfermedades intestinales) pero no actúa en órganos sólidos como el testículo.

6. *¿EL segundo ingreso ocurre el día 19 de abril de 2013, en ese ingreso, por favor explique si el paciente manifestó la misma u otra sintomatología respecto de la señalada el día 16 de abril de 2013?*
RESPUESTA:

Según la historia clínica el cuadro es el mismo porque anota " Paciente de 16 años con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en dolor testicular derecho" o sea que el cuadro se había iniciado el 16 de abril de 2013, fecha de la primera consulta al Hospital Francisco de Paula Santander. El elemento nuevo, no presente en la primera consulta es "que (el dolor) posteriormente se irradia a MIO con limitación para la marcha, sin síntomas asociados.

7. *¿El diagnóstico N459 ORQUITIS- EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIMITIS, SIN ABCESO Fue diagnosticado por el medio de ECOGRAFIA, que según indica el médico general corresponde a una TORSION TESTICULAR DERECHA, este último diagnóstico, significa lo mismo del diagnóstico N459?.*

RESPUESTA:

El diagnóstico de ORQUITIS- EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS, SIN ABSCESO fue diagnosticado clínicamente por el Médico que lo atendió el 19 de abril de 2013 a las 16:23 h. El diagnóstico de TORSION TESTICULAR DERECHA se hizo mediante ecografía realizada por el Dr. JUAN CARLOS RAMOS PAZ, el 19-4-2013 (folio 243). Este último diagnóstico NO significa lo mismo del diagnóstico N459. Como se mencionó en la respuesta a la pregunta N° 4 la orquiepididimitis aguda es un proceso infeccioso y la torsión testicular es un proceso isquémico gangrenoso que ocurre cuando se interrumpe el flujo sanguíneo al testículo ocasionado por el giro espontáneo del testículo sobre su propio eje generando un entorchamiento del cordón espermático que es la estructura por la cual discurren, entre otras elementos, las arterias que irrigan al testículo aportándole oxígeno y nutrientes. Como consecuencia de ello, si no se detorsiona utilizando una maniobra manual o quirúrgica en las primeras 6 horas de iniciado el cuadro doloroso y con un plazo máximo de 24 horas, el testículo sufre lesiones irreversibles.

8. *¿Se llegó al diagnóstico de TORSION TESTICULAR DERECHA, por la sola auscultación del aparato genitourinario "TESTICULO DERECHO, TUMEFACTO, DOLOROSO, EDEMEA, CALOR Y RUBOR, ¿AUMENTADO DE TAMAÑO?*
RESPUESTA:

NO. Según la historia clínica el diagnóstico de torsión testicular no fue clínico sino que se hizo mediante ecografía realizada por el Dr. JUAN CARLOS RAMOS PAZ, el 19-4-2013 (Folio 243).

9. *¿LA REMISION A INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA UROLOGIA, realizada en esta segunda consulta por urgencias, se llevó a cabo oportunamente?*

RESPUESTA:

Debido a que cuando se hizo la remisión al nivel especializado ya habían transcurrido más de 24 horas de iniciado el proceso, el testículo había sufrido un proceso isquémico irreversible y por lo tanto se había perdido la oportunidad de salvarlo mediante tratamiento quirúrgico urgente; la remisión si (sic) fue oportuna en el sentido de que en esos casos debe extirparse el órgano afectado por el especialista en Urología disponible en tercer nivel de atención para disminuir las posibilidades de daño inmunológico del testículo contralateral y evitar la abscedación del testículo necrótico.

10. *¿La evolución del dolor inicial que manifestó el paciente el día 16 de abril de 2013, era la sintomatología inicial de la torsión testicular?*

RESPUESTA:

Es el primer diagnóstico que se debe considerar en adolescentes como en el caso que nos ocupa.

11. *(…)*

14. ¿Por qué se indica que debe hacerse la ORQUIDECTOMIA DERECHA MAS FIJACION TESTICULAR IZQUIERDA PROFILACTICA? (Ver historia clínica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DELVALLE).

RESPUESTA:

Porque después de transcurridas 24 horas de Iniciado el proceso isquémico generado por la torsión testicular, todas las células que conforman el testículo y epidídimo se necrosan (mueren) por la falta de oxígeno al interrumpirse el aporte de sangre arterial a dichos órganos y deben extirparse evitando la formación de un absceso o mayor daño inmunológico al testículo contralateral. Debido a que el testículo contralateral puede sufrir a futuro el mismo proceso es necesario fijarlo profilácticamente (preventivamente) a la pared del escroto mediante cirugía.

15. Porque la siguiente expresión consignada en la historia clínica del paciente del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. "Paciente pobre pronostico por tener más de 1 día de evolución Sintomatología testicular" (ANOTACION CONSIGNADA EL 20 DE ABRIL OE 2013 EN ATENCION INICIAL DE URGENCIAS A LAS 2:50)

RESPUESTA:

Como se mencionó en la respuesta 14 el proceso de necrosis (muerte celular) del testículo y el epidídimo se toman irreversibles después de 24 horas de instaurado el proceso.

16. ¿Qué tan frecuente es la torsión testicular?

RESPUESTA:

La torsión testicular es la causa más común de escroto agudo (dolor testicular agudo) en púberes y adolescentes. La frecuencia de torsión testicular varía según diferentes grupos etarios. En Colombia, la Incidencia de torsión testicular reporta valores de 4,5 en 100,000 varones menores de 25 años, lo cual se asemeja a lo descrito en otros

países como Estados Unidos, donde la incidencia anual es de 3.8 por 100,000 hombres menores de 18 años. Aproximadamente, del 10% al 15% de la enfermedad escrotal aguda se presenta en niños. También, en España e Inglaterra, diversos estudios se han realizado sobre torsión testicular, que concluyen que la población más afectada corresponde a niños y adolescentes, siendo muy rara en pacientes mayores de 30 años.

17. (…)

19. ¿Se puede determinar con la historia clínica del paciente, cuando inició el proceso de torsión testicular en el paciente?
RESPUESTA:

El 16 de abril del 2013 en horas de la mañana, cuando inició el dolor testicular del lado derecho según consta en la Historia Clínica: Enfermedad actual (Folio 237)"

Pese a que el recurso de alzada insiste en la debida atención del paciente, a partir de la información su ministrada al momento del ingreso, es determinante la experticia rendida por el perito urólogo, la cual enrostra el error en el diagnóstico, al ser incisivo el especialista en afirmar, que dada la edad del paciente, correspondiente a 16 años al momento de los hechos, el primer diagnóstico a descartar ante un dolor del testículo era la torsión testicular.

Así las cosas, entiende este Juez Colegiado, que la sola manifestación de un dolor testicular por parte del adolescente, exigía auscultar la zona genital, examen físico que de acuerdo con el dictamen pericial, no fue consignado en la historia clínica.

En lo relativo al manejo de la historia clínica, el Órgano Vértice de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo ha ilustrado con suficiencia, que la información dispuesta en este documento, da cuenta de la atención brindada, estableciendo que aquellas valoraciones no reportadas, se entienden por no efectuadas.

Así, en sentencia de 08 de junio de 2022, en el expediente con radicación interna 55501, se esbozó:

"52. Así, teniendo en cuenta las falencias de diligenciamiento, registro e inteligibilidad de la historia clínica de la señora Cogollo Reyes, es pertinente traer a colación la relevancia jurídica de este documento y la importancia probatoria en los juicios de responsabilidad estatal por prestación defectuosa de los servicios médicos asistenciales.

De la relevancia jurídica y probatoria de la historia clínica

53. De conformidad con la doctrina especializada, este documento comprende más que una simple recopilación de datos de un paciente, ya que se considera como la "biografía patológica de una persona" que permite identificar lo "fundamental y elemental del saber médico" en relación con "el enfermo para obtener el diagnóstico, el tratamiento y la posible curación de la enfermedad", noción que ha sido incorporada en el ordenamiento jurídico en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y en el literal a) del artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999, según las cuales el citado documento corresponde al "registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente", en el cual además de su estado de salud, se deben consignar todos los actos médicos y procedimiento que se le realicen sobre el paciente durante la prestación del servicio de salud. Documento que, dada la

singularidad de la información que contiene, es de naturaleza privada, se halla sometido a reserva y queda bajo reserva y custodia de quien la confecciona.

54. Por tanto, la historia clínica contiene tanto la descripción del estado de salud de quien consulta o es atendido y también la indicación de los procedimientos que se realizan tanto por el médico tratante como por el equipo de salud (enfermeras y auxiliares). De allí que en la historia clínica se reflejen los actos médicos (diagnóstico y tratamiento), la evolución del paciente, la atención paramédica (actos paramédicos) e inclusive los actos extra médicos o de hotelería hospitalaria.

55. Ahora, en consideración a la obligatoriedad y la importancia de la historia clínica, dicho documento debe ser diligenciado cada vez que se preste los servicios de salud a un paciente, sin importar si ha sido tratado previamente o no; así también, el cuerpo médico que la suscribe, además de los deberes deontológicos que así se lo demandan, están en el deber de diligenciarla de forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras o intercalaciones y sin espacios en blanco o siglas indeterminadas, de modo que cada anotación evidencie desde la fecha y hora en la que se realiza el procedimiento, como su fundamento y alcances, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

56. Así, por el rigor científico, médico y legal que ostenta la historia clínica, cada vez que se acuda a dicho documento debe advertirse, sin mayores elucubraciones, la satisfacción de las exigencias de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad de que trata el artículo 3° de la mencionada Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, "por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica", en armonía con el artículo 3° la Resolución 2546 de 1998, proferida por el Ministerio de Salud, que estableció los datos mínimos, las responsabilidades y los flujos de información de prestaciones de salud en el Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud.

57. La historia clínica, entonces, es un registro especial y particular que, además de concentrar toda la información relacionada con la atención del paciente, como los síntomas, signos, patologías diagnosticadas y tratamientos ordenados, se convierte en evidencia judicial de la garantía en la prestación adecuada del servicio de salud, pues permite la verificación de las condiciones de desarrollo e interacción entre el cuerpo médico-asistencial y el paciente, que representa la atención hospitalaria o sanitaria.

58. Por lo tanto, el incumplimiento de los deberes de adecuado diligenciamiento, conservación y custodia del citado documento apareja infracciones a la normativa legal descrita pero, además, constituye bajo la égida judicial, un indicio de falla que provoca la inversión de la carga probatoria y, en este sentido, fuerza al demandado, ejecutor de la lex artis, a controvertir el indicio con los medios de convicción que estime convenientes, so pena de resultar obligado al pago indemnizatorio de los daños causados en el decurso de la actividad médica, tal como lo ha considerado esta Corporación en previas oportunidades (se trascribe literalmente incluso con eventuales errores):

"(…) lo que se traduce en un indicio de falla en contra de la entidad hospitalaria, sistema de aligeramiento probatorio que ha sido acogido por la Sección Tercera para el campo obstétrico, pero que puede ser extendido a otros escenarios como se ha sostenido de manera reiterada por esta Subsección. "Así las cosas, correspondía a la entidad demandada desvirtuar el indicio de falla –que se convierte en una presunción judicial o de hombre

(presumptio hominis)– toda vez que la historia clínica constituye el eje central sobre el cual se estructura no sólo la atención integral médica y hospitalaria, sino que, en el derecho de daños por la actividad sanitaria se erige como el principal instrumento de convicción e ilustración para el juez, circunstancia por la cual su ausencia genera una presunción judicial –estructurada en las reglas de la experiencia, la sana crítica y la evidencia–."

Con este panorama, queda en entredicho el argumento del recurrente que aboga por la debida diligencia en la atención médica, porque se insiste, no se verifica el examen físico frente al dolor testicular al momento del ingreso, como sí del dolor abdominal, teniendo como base lo consignado en la historia clínica, lo que condujo a un diagnóstico inicial de cálculo de vías urinarias inferiores, disponiendo uroanálisis y hemograma.

No obstante lo anterior, el perito médico señaló que los síntomas reportados por el menor de edad no correspondían a la patología planteada, en razón a que "*Estos síntomas generalmente son crónicos y no de instauración aguda como en este caso y se presentan en el adulto mayor porque generalmente están asociados a patologías de la próstata propias de esa edad tales como la hiperplasia prostética. En el examen físico sólo se anota "leve dolor alpalción (sic) flanco derecho blumebrg (sic) neg", pero no se hace referencia alguna a la exploración de los genitales externos. Por lo anteriormente anotado NO era posible que hubiera diagnosticado una afección del testículo derecho. TAMPOCO se podía sustentar el diagnóstico de cálculo de las vías urinarias inferiores.*"

De otro lado, echa de menos la Sala el reporte en la historia clínica del presunto segundo diagnóstico de torsión testicular, como se hace entender en el recurso de apelación, y por lo tanto, al no consignarse ni siquiera como interrogado a descartar, no es posible dar cabida el argumento.

En este punto, llama la atención de la Sala que el recurrente centra su discurso, en lo manifestado por el médico tratante en la audiencia de pruebas surtida en sede de primera instancia, según el cual, el paciente solo reportó un dolor abdominal y por lo tanto, no le permitió al galeno evidenciar el dolor testicular; atribuyendo a la conducta de la propia víctima, el resultado dañoso acaecido.

En criterio de esta Corporación, tal aseveración es indicativa de la falla expuesta por el perito urólogo y establecida por la primera instancia, pues pareciera que lo esperado por el médico que atendió al menor de edad es que fuera el propio paciente que se diagnósticara la torción testicular, único evento donde el galeno se hubiera interrogado por esta patología, pues de otra manera no se entience cómo, siendo reportado desde el arribo al hospital, que el joven Fernández Dizú se encontraba álgico y con dolor testicular que irradiaba al abdomen, se hubiese hecho caso omiso al panorama de la zona testicular y la respuesta sea que el paciente reportó que el dolor principal era en el abdomen, pretendiendo avalar su dicho con el testimonio rendido por el padre del menor de edad, que refirió que su hijo se tocaba el abdomen.

Ahora bien, se duele el recurrente que la puntuación de la sintomatología del paciente no permitía establecer que se trataba de una torción testicular y que por lo tanto no se podía ordenar los exámenes diagnósticos de tal patología, sin embargo, los hallazgos de la zona testicular no fueron reportados en la historia clínica, razón por lo que los dichos quedan en meras conjeturas, máxime cuando el médico tratante en la audiencia de pruebas, aceptó no recordar la atención, basándose únicamente en lo consignado en la historia clínica, lo que impide tener por cierto cual fue el

nivel de dolor y localización encontrada y en mayor medida, encontrar las razones por las cuales se dejó de lado el dolor testicular.

Se contradice el apelante al afirmar que al momento de efectuar el examen físico, el propio paciente reportó que no tenía dolor en los testículos, cuando justamente en la historia clínica se reporta como motivo de consulta, pero más allá de ello, se argumenta después que el dolor pudo haber sido enmascarado por la analgesia tradicional y los medicamentos buscapina y Tramadol, suministrados al adolescente.

Nuevamente, resulta preponderante la experticia pluricitada, porque aunque el médico general Andrés Hidalgo, señaló en la audiencia de pruebas en calidad de testigo que el dolor testicular producto de una torsión testicular no cede ante la medicación proporcionada al paciente, lo que en su criterio pudo llevar a que el médico tratante descartara la patología, el urólogo controvierte tal dicho al afirmar que el tramadol es un medicamento que pudo enmascarar el dolor, "*porque se trata de un potente analgésico que actúa sobre receptores opiáceos.*"

Frente a los testimonios rendidos por el médico tratante Carlos Jair Montenegro y el médico adscrito al Hospital Francisco de Paula Santander y llamado como testigo, ha de señalarse que la jurisprudencia contencioso administrativa le ha dado el carácter de testigos sospechosos a tales declaraciones, dada la relación directa con las resultas procesales del primero de los nombrados ante una posible repetición y la vinculación a la entidad del segundo, lo que presupone que aunque no se pueden descartar de plano su dicho, sí debe verificarse con mayor rigurosidad.

Así, en sentencia de 14 de septiembre de 2022, en el expediente con radicación 56234, se ilustró:

> Como los declarantes atendieron a la paciente, tienen relación directa con los hechos y son dependientes de la demandada ESE Hospital Carmen Emilia Ospina. Se trata, entonces, de testigos sospechosos, en los términos del artículo 217 CPC. El artículo 218 CPC dispone que el juez apreciará los testimonios sospechosos de acuerdo con las circunstancias de cada caso y que no se pueden desechar de plano, sino que deben ser analizados con mayor rigurosidad[13]. Aunque son testigos sospechosos, su dicho es puntual, responsivo y completo y no se aprecia una intención de alterar lo ocurrido por su incidencia en los hechos. Precisaron los motivos de consulta Vicente Quesada Rodríguez, los síntomas y tratamientos a cada cuadro. Su versión es, además, coincidente con la historia clínica [hechos probados 7.1 a 7.5 y 7.6 y 7.7]

El Código General del Proceso en su artículo 211 regula lo atinente a la imparcialidad del testigo, estableciendo:

> ***ARTÍCULO 211. IMPARCIALIDAD DEL TESTIGO.*** *Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.*
>
> *La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso.*

El Órgano Vértice de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, bajo la regulación procesal del CGP, ha reseñado en providencia de 18 de mayo de 2017, en el expediente con radicación 63001233300020130015401, lo siguiente:

> *ii) De la valoración de la declaración del testigo tachado.*
>
> *(…)*
>
> *Respecto de los testigos sospechosos, quienes se encuentran en situaciones que afectan su credibilidad e imparcialidad y cuya declaración, si bien puede recibirse, ha de analizarse con severidad, es decir, la norma citada en precedencia no permite que de antemano y solo con la manifestación de tacha se descalifique el testigo y se impida la recepción de la declaración, sino todo lo contrario, una vez rendida la versión jurada deberá ser apreciada con mayor severidad de tal manera que al valorarla se someta a un tamiz más denso de aquel por el que deben pasar las declaraciones libres de sospecha, por lo que, la regulación contenida en la disposición prenotada es la manifestación de las reglas de la sana crítica aplicada al ordenamiento procesal[(4)].*

Teniendo como panorama que mientras que el médico adscrito a la entidad arguye que la medicación suministrada no podía enmascarar el dolor de una torsión testicular, mientras que el perito urólogo explica que al ser el tramadol un medicamento potente que actúa directamente sobre este dolor, debe privilegiarse el dicho de este último en tanto no existe relación con la entidad ni con las resultas del proceso, y da una explicación convincente sobre los efectos de la medicación.

Además, debe resaltarse que aún de aceptarse que pudo despistar al galeno el hecho de que el dolor testicular cediera ante el suministro de medicamentos, resulta decisiva la conclusión del médico perito, según la cual, el resultado de los exámenes de laboratorio practicados en la atención de urgencias, descartaban de plano la infección de vías urinarias dictaminada como patología de egreso.

Así, en l audiencia de pruebas, al momento de rendir la experticia, el perito arguyó al interrogarse si la ecografía de vías urinarias estaba indicada, contestó:

> *"Sí, lo que sucede es que él hace esa impresión diagnóstica de infección urinaria pero le ordena que se le haga ese estudio, pero en forma ya ambulatoria, es decir, que ese estudio no se hizo en el momento de la atención intrahospitalaria, sino que se le indica que haga el estudio en forma ambulatoria, pero entonces, digamos, lo pertinente había sido que el estudio se hubiera hecho cuando estaba en el servicio de urgencias y no en forma ambulatoria a posteriori.*
>
> *(..) Bajo la impresión diagnóstica que tenía el médico de infección de vías urinarias, si era pertinente, porque una infección urinaria en un individuo tan joven como el paciente que nos ocupa, si amerita la realización de estudios adicionales para investigar por qué se está presentando esa infección, porque en ese grupo de edad hay que buscar que el paciente no tenga una malformación congénita de su aparato urinario. **Pero insisto que este***

diagnóstico es un poco traído de los cabellos porque no había ni sintomatología como por ejemplo síntomas urinarios, irritativos, dolor al orinar, fiebre o escalofrío, ni tampoco ese examen diagnóstico, se apoyaba en el examen de orina que se le practicó al paciente porque examen de orina no mostró evidencia de infección.

Atendiendo el concepto médico, este Tribunal se persuade de que en la misma atención de urgencias quedó descartada tanto el cálculo de vías urinarias, como la infección urinaria, lo que significa que al adolescente Fernández Dizú en el servicio de urgencia tan solo se le trató el dolor, con un medicamento potente como el tramadol, suministrado según las notas de enfermería, a las 15: 14 horas, es decir, al momento mismo de la orden de egreso, sin tener un diagnóstico médico que respondiera al dolor testicular irradiado al flanco derecho reportado en el ingreso.

De esta suerte, la presunta ausencia de dolor tanto testicular como abdominal, que reporta el presunto examen de egreso, no tendría como base una mejoría del paciente, si no el efecto inmediato del medicamento con el que se lo dio de alta del servicio de urgencia, cuestión a todas luces inaceptables si se tiene en cuenta que aun los exámenes erróneos, ordenados de manera ambulatoria, el perito consideró que era necesario practicarlos en el servicio de urgencias.

En cuanto a la manifestación relativa a la ausencia de equipo médico que permitiera una adecuada impresión diagnóstica por ser el Hospital Francisco de Paula Santander un nivel II, nuevamente el perito es conteste en manifestar, que la ecografía doppler de testículo sí podía realizarse en la institución, como quiera que la historia clínica del 19 de abril subsiguiente reporta que se efectuó el análisis.
Con esta información, el Tribunal ve con preocupación la actuación de la institución médica, la cual aun teniendo los insumos médicos, prefirió dar de alta a un paciente sin ningún diagnóstico médico, descartando de plano el dolor testicular, pese a tratarse de un individuo perteneciente a un grupo poblacional donde esta circunstancia exige una atención pronta y célere, y que pretenda sustentarse primero en la información del paciente, la cual fue clara desde el principio, y luego en la ausencia de equipos que denominó "estandar gold", cuando su propia historia clínica permite verificar que contaba con doppler para la ecografía testicular, instrumento con el que finalmente se confirmó el diagnóstico.

Aquí, nuevamente el médico perito permite verificar la negligencia en la atención médica, porque al ser interrogado sobre la capacidad del médico general para determinar este tipo de patologías, adujo:

"El médico general tiene que estar en capacidad de hacer una impresión diagnóstica, es decir es colocar varios diagnósticos posibles no es cierto, porque en una primera instancia es imposible acertar en un diagnóstico, pero entonces se colocan varios diagnósticos posibles, el médico general tiene que estar en la disposición de hacer una adecuada historia clínica, mencionando todos los aspectos del dolor, el inicio, su localización, su irradiación.
Tiene que estar en las disponibilidad y tiene el conocimiento para explorar los distintos órganos del sistema y también debe estar en la capacidad de formular los exámenes paraclínicos o de imágen que apoyan el diagnóstico y con esa serie de elementos va a tomar un juicio crítico, y si esa patología sale de las manos del manejo del médico general, entonces debe hacer la interconsulta al especialista si está disponible en la institución por supuesto, o de otra forma darle la remisión que en ese caso sería de carácter urgente a

un sitio donde se encuentre el recurso especializado, para con esa impresión diagnóstica, pues actuar en consecuencia.

Esta patología de síndrome escrotal agudo hace parte de todos los pensum de los programas de medicina en el país. Entonces el médico tiene que general tiene que tener los conceptos claros y el conocimiento de cómo se deben abordar este tipo de patologías."

De otro lado, pretende la entidad demandada, enrostrar el eximente de responsabilidad por el hecho exclusivo de la víctima, arguyendo que pese a las recomendaciones y signos de alarma al momento del egreso, el adolescente y su padre hicieron caso omiso frente al regreso del dolor y tan solo consultaron nuevamente 3 días despues.

Nuevamente debe exaltarse que la historia clínica no reporta cuáes fueron la indicaciones dadas por el galeno tratante, por lo que, atendiendo a lo referido por el médico Andrés Hidalgo, relativo a que cada patología merece unas indicaciones distintas, debía consignarse de manera certera aquellas manifestadas al paciente, máxime si se tiene en cuenta que se trata de una población indígena y campesina, cuya residencia está en la zona rural del municipio de Santander de Quilichao y que confiaron en el criterio médico de infección de vías urinarias.

Siendo así las cosas, la presunta desatención, cuando no se puede verificar de manera cierta las recomendaciones emanadas, no sirven de base para edificar el eximente por falta de prueba.

Pasando al siguiente argumento de apelación, la recurrente enrostra que dado que el extremo procesal activo aduce que el dolor testicular inició sobre las 6:00 y 6:30 horas del 16 de abril de 2013, al momento del arribo a la sala de urgencias del hospital, ya habían transcurrido las 4 horas de oro para salvar el testículo y que aún si se tuvieran como base las 12 horas establecidas por el perito, estas culminaron por que el demandante no regresó al servicio de urgencias, sin injerencia de la ESE.

Al respecto, una vez más habrá de señalarse que la historia clínica no reporta la hora de inicio del dolor, porque de manera general se consignó la mañana; sin embargo, la parte demandante en el escrito introductorio, da cuenta de esta hora, por lo que se tendrá como cierta.

No obstante, debe señalarse que, aunque el médico Andrés Hidalgo habla de las 4 horas de oro, reseñando que este término está establecido en literatura médica, entre otras, la de urología de los paisas, lo cierto es que el experto urólogo habla de un término inicial de 6 horas y un máximo de 24 horas.

Ante la contraposición de criterios, nuevamente la Sala privilegia la experticia, en tanto el médico Hidalgo hizo hincapié en la relación laboral compartida con el médico tratante lo que lo le da el carácter de testigo sospechoso, máxime que no aportó en la audiencia la supuesta literatura en la cual se apoyaba, quedando su afirmación como una mera apreciación del profesional.

Partiendo de la base de que el denominado tiempo de oro para atender una patología de torsión testicular transcurre entre las 6 y 24 horas al inicio del dolor, al momento del ingreso al Hospital Francisco de Paula Santander esto es a las 11:23 horas del 16 de abril de 2013, habrían transcurrido alrededor de cinco horas y media, lo que hace inminente una debida atención médica para determinar a partir de los síntomas, el protocolo a seguir.

Pese a ello, como el médico tratante dejó de lado el dolor testicular, cuando se dio salida, ya habían transcurrido más de 9 horas, sin contar el diagnóstico erróneo de infección urinaria.

Con estos elementos, aunque es cierto que las 24 horas concluyeron cuando el menor de edad Edward Fernández Dizú estaba por fuera de la institución hospitalaria, no es atribuible a su propia incuria el resultado nefasto, si se tiene en cuenta que después del egreso, debió estar varias horas sin dolor por el efecto del tramadol.

De igual manera, se insiste que, de acuerdo con el relato de la demanda, la familia del joven Fernández Dizú es indígena campesina y por lo tanto no se puede exigir un conocimiento frente a la inminencia de atención médica frente a un dolor testicular, máxime cuando no fue advertido en el primer ingreso, siendo la conducta médica la determinante para que las horas esenciales para salvar el testículo comprometido, transcurrieran sin atención profesional.

Ahora bien, esta Sala se relevará de absolver los argumentos que giran en torno a la atención del 19 de abril de 2013, teniendo en cuenta que para dicha data, aunque se practicó el procedimiento quirúrgico para la extracción del testículo, de acuerdo con el dictamen pericial, tal actuación no estaba relacionada con la torsión testicular, sino con el proceso infeccioso e inflamatorio derivado de que el cuerpo continuaba albergando el testículo muerto; por lo tanto, no logra confundirse al Tribunal con los reproches señalados por la condenada frente a la actitud del paciente luego del egreso el 16 de abril de 2013, cuando se insiste, fue ese día y no después, en el que cursaba la torsión testicular, como es aceptado por el propio recurrente.

Finalmente, la Sala considera pertinente pronunciarse sobre la manifestación plasmada desde la contestación de la demanda y reiterada en la apelación, a partir de la cual, el Hospital Francisco de Paula Santander pretende auspiciar la duda respecto del dolor testicular con que ingresó el adolescente Fernández Dizú al servicio de urgencias del Hospital Francisco de Paula Santander, por el hecho de haberse desplazado en moto desde su casa de habitación hasta la institución médica, porque en concepto de la entidad si el dolor hubiese sido de tal entidad, el menor de edad no pudo haber resistido el trayecto.

El argumento en sí mismo, desconoce la realidad de las familias indígenas y campesinas en el territorio caucano y en específico del municipio de Santander de Quilichao, que viven en zonas apartadas del casco urbano, sin contar las más de las veces, con las facilidades de transporte y menos aún económicas, para poder generarse un trato digno aún respecto de las patologías que los aquejan.

Valerse del argumento del progenitor de la víctima directa, en el que reporta que su morada está a más de una hora de distancia del servicio médico, y que, por las condiciones de su hijo, fue necesario su trasado en motocicleta, único medio de transporte al que se tiene acceso en la vereda en la que residen, para poner en entredicho la veracidad del dolor físico reflejado, en criterio de la Sala, revictimiza a un grupo poblacional que es sujeto de especial protección constitucional.

A esta conclusión arriba la Sala, por cuanto las condiciones del desplazamiento de un enfermo ubicado en el sector rural de cualquier municipio del territorio caucano, que se encuentre apartado de los cascos urbanos o cabeceras municipales, no debería servir como argumento de defensa, cuando son planamente conocidas las vicisitudes de la geografía caucana como de las limitaciones en los medios de transporte, sin dejar de lado las cuestiones de orden público que pueden incidir en los desplazamientos en las zonas apartadas.

Esto constituye un elemento adicional, para que este Tribunal reproche la conducta asumida por el médico que atendió al adolescente en el servicio de urgencias, porque aun a sabiendas que él y su progenitor se habían desplazado de la zona veredal, ningún esfuerzo hizo para encontrar la patología que realmente aquejaba a su paciente, limitándose a medicación para el dolor, a sabiendas que estando descartada con el examen de orina la infección urinaria, reaparecería el dolor, sin dimensionar que el desplazamiento y las propias condiciones del enfermo limitarían una atención célere ante los nuevos síntomas.

Con todo, descartados los argumentos con los que se pretendió enervar la responsabilidad de la demandada en este asunto, es del caso confirmar la decisión de instancia, dado el error en el diagnóstico en la atención brindada el 16 de abril de 2016, en la que se omitió el análisis del dolor en el testículo derecho reportado desde el ingreso por el menor de edad Edward Fernández Dizú y que desencadenó su pérdida y extracción.

6. Costas de segunda instancia.

Sin condena en costas en esta instancia.

III. DECISIÓN

Por lo anteriormente expuesto el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

F A L L A

PRIMERO. - CONFIRMAR la Sentencia No. 171 de 18 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Popayán, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. SIN CONDENA en costas en esta instancia.

TERCERO. - NOTIFÍQUESE la presente sentencia a las partes dentro de los tres días siguientes, mediante el envío del texto de esta providencia al buzón de correo electrónico para notificaciones judiciales.

CUARTO. - En firme esta decisión, devuélvase al juzgado de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Se hace constar que el proyecto de sentencia fue considerado y aprobado por la Sala, en sesión de la fecha.

Los Magistrados,

NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ

DAVID FERNANDO RAMÍREZ FAJARDO

JAIRO RESTREPO CÁCERES
ausente con permiso