

República de Colombia



**Rama Judicial del Poder Público
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA DE DECISIÓN CIVIL
VERBAL - R.C.M
76001-31-03-011-2021-00032-01 (3019)**

MAGISTRADO PONENTE: JORGE JARAMILLO VILLARREAL

*ESTA SENTENCIA FUE APROBADA SEGÚN ACTA DE DISCUSIÓN No.14 DE LA
FECHA*

Santiago de Cali, diciembre trece (13) de dos mil veintitrés (2023)

Se decide la apelación de la parte demandante, contra la sentencia proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Cali dentro del proceso de Responsabilidad Civil Médica propuesto por LUIS ALBERTO MANCIPE PINTO Y OTROS en contra de la CLÍNICA SAN FERNANDO S.A. y la CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A., en la que se negaron las pretensiones.

1. ANTECEDENTES

La demanda, pretensiones, respuestas y excepciones admiten el siguiente resumen:

1.1.- *Como hechos se relata que: el 31 de julio de 2013, Luis Alberto Mancipe Pinto acudió a la Clínica San Fernando S.A. al servicio de urgencias porque presentaba fiebre y dolor al orinar, expresa que le realizaron “Hemograma: Que muestra Leucocitos elevados (15.640), Neutrófilos aumentados (81%); Uroanálisis con PH 7, sangre trazas y Leucocitos 25” (sic), el médico tratante le diagnosticó infección urinaria y ordenó el egreso del paciente con tratamiento antibiótico (“Ciprofloxacina”), destaca que no se le realizó un “urocultivo” para precisar el diagnóstico; el 02 de agosto siguiente por persistir los síntomas, Luis Alberto acudió nuevamente a la Clínica San Fernando en donde le realizaron un hemograma y un parcial de orina, por*

continuar la sintomatología, el médico tratante “consideró una posible prostatitis”, por lo que lo hospitalizaron por tres días, le realizaron exámenes para valorar la función renal (Creatinina, nitrógeno ureico en la sangre) pero no para la prostatitis como “Antígeno Específico de Próstata o cultivos de secreción uretral” (sic), dice que tampoco se registraron hallazgos al realizar el tacto rectal para determinar si lo que tenía era prostatitis, al tercer día le dieron salida y le prescribieron “doxiciclina 100 Mg cada 12 horas”; el 26 de agosto de 2013, al persistir los síntomas sumado a un dolor testicular agudo, Luis Alberto acudió a la Clínica San Fernando en donde el médico tratante se limitó a escribir en la historia clínica lo que él refirió y le diagnosticó “cálculo urinario no especificado y uretritis no especificada”, solicitó valoración por urología y le prescribió cinco días de incapacidad.

Luego, el 29 de agosto del mismo año el señor Mancipe Pinto asistió a la Clínica de Occidente S.A. en donde fue valorado por el Dr. Juan Carlos Velasco Robles, especialista en urología, quien sin realizar ninguna valoración física urológica y en una atención “que duró 10 minutos” (sic), registró en la historia clínica: “PRESENTA S IRRITATIVO VESICAL REFIERE ESCALOFRIO, FIEBRE Y MALESTAR EN EL CUERPO EDEMA DE ESCROTO PDO QUE TRAE COMPATIBLE CON IVU¹ (...) DOY AMIKACINA Y CITA DE CONTROL 2 MESES” (sic), el 31 de agosto de 2013, Luis Alberto regresó a la Clínica San Fernando porque empeoraron sus síntomas, el médico general que lo valoró registró “DOLOR/ ERITEMA/ EDEMA BITESTICULAR, SIN ADENOPATÍAS INGUINALES. ORQUIEPIDIMITIS SEVERA. SIN HIDROCELE. CON EDEMA DE PARED ESCROTAL Y DESCAMACIÓN EN LA PIEL.” (sic), solicitó un hemograma, una ecografía testicular y valoración por urología, dice que ocho horas después fue valorado por el especialista en urología quien ordenó la hospitalización, el 02 de septiembre siguiente, le realizaron ecografía testicular con la que confirmó que el paciente padece “orquiepididimitis severa izquierda y parequimia testicular cuya causa por patología fue una torsión testicular (...) [y cuyo] tratamiento recomendado es la intervención quirúrgica inmediata ” (sic); dice que a pesar del diagnóstico de torsión testicular no hubo acción inmediata, solo hasta el 05 de septiembre de 2013, tardíamente le realizaron “orquiectomía” por infarto del testículo, el 07 de noviembre siguiente, en la Fundación Esensa se le practicó una “fijación testicular profiláctica derecha” (sic); ya el 17 de junio de 2014, Colpensiones determinó que Luis Alberto Mancipe Pinto tiene el 14,9% de pérdida de capacidad laboral con fecha de estructuración del 05 de septiembre de 2013; cuestiona que no hubo diagnóstico oportuno, el tratamiento

¹ Infección urinaria.

que le dieron fue errado afectándolo físicamente, que ha disminuido su fertilidad, su capacidad laboral y que moralmente está **afectado** por “la pérdida funcional de un órgano que refleja la masculinidad afecta la esfera psicológica” (sic).

1.2.- Como pretensiones los demandantes piden que se declare civil, solidaria y contractualmente responsables a las clínicas San Fernando S.A. y la clínica de Occidente S.A., por los daños causados a Luis Alberto Mancipe Pinto por el mal servicio en la atención a la salud, como consecuencia, piden que se los condene al pago de los siguientes perjuicios:

i) Por Daños Morales a favor de Luis Alberto Mancipe Pinto, 100 SMMLV.

- Por Daños Morales a favor de María Eugenia Pinto de Mancipe (Madre), Luz Marina Mancipe Pinto (Hermana) y José Reyes Mancipe Pinto (Hermano), 50 SMMLV para cada uno.

ii) Por Daños a la Salud a favor de Luis Alberto Mancipe Pinto, 50 SMMLV.

1.3.- Notificadas las clínicas demandadas y las aseguradoras llamadas en garantía, asumieron las siguientes posiciones:

1.3.1.- La Clínica San Fernando S.A., llamó en garantía a Seguros del Estado S.A. (Póliza Nro.101005283) y contestó la demanda aceptando algunos hechos y negado los que la responsabilizan, se opuso a las pretensiones proponiendo las excepciones de mérito que denominó: “INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LA CLINICA SAN FERNANDO S.A; EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA; INEXISTENCIA DE UN DAÑO ANTIJURIDICO - AUSENCIA DE PRUEBA EN LOS PERJUICIOS; VIOLACIÓN AL PRINCIPIO INDEMNIZATORIO Y AUSENCIA DE JURAMENTO ESTIMATORIO; INNOMINADA”. (Pdf.18 C.Ppal).

1.3.2.- La demandada Clínica de Occidente S.A, llamó en garantía a la Aseguradora Seguros Generales Suramericana S.A. (Póliza Nro.721814), contestó la demanda expresando constarle algunos hechos y negó los que le imputan responsabilidad, se opone a las pretensiones, como excepciones de mérito planteó:

“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA; RUPTURA DEL NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. Y EL PRESUNTO DAÑO CAUSADO; INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CARGO [DE LA CLÍNICA DE OCCIDENTE] POR ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA Y CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS; (...) FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO; AUSENCIA DE SOLIDARIDAD POR CAUSA AJENA; INNOMINADA”. (Pdf.22 C.Ppal).

1.3.3.- *La llamada en garantía Seguros del Estado S.A., contestó la demanda y el llamamiento en garantía, se opuso a las pretensiones de la demanda, como excepciones de mérito presentó: “AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA SAN FERNANDO S.A.; INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS; GENÉRICA; RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA: LÍMITES MÁXIMOS DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD O DE LA EVENTUAL OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA O DE REEMBOLSO (...); DEDUCIBLE PACTADO; GENÉRICA.” (Pdf.32 C.Ppal).*

1.3.4.- *La llamada en garantía Seguros Generales Suramericana S.A., a su vez llamó en garantía al médico Juan Carlos Velasco Robles por ser el urólogo que valoró a Luis Alberto Mancipe en la Clínica de Occidente S.A., contestó la demanda y el llamamiento oponiéndose a las pretensiones como excepciones de mérito presentó las que denominó “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y OBLIGACION INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.; AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD (...) Y EL DAÑO QUE ALEGA LA PARTE DEMANDANTE; AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA IMPUTABLE A LA PARTE PASIVA; APLICACIÓN ESTRUCTA DE LOS CÁNONES DE LA LEX ARTIS; EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE MEDIO; CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPPPUESTO PERJUICIO; ENRIQUESIMIENTO SIN CAUSA; GÉNÉRICA. RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, excepcionó: AUSENCIA DE COBERTURA POR DELIMITACION TEMPORAL (...) “CLAIMS MADE”; INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA RECLAMACIONES PRETÉRITAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES NO.0721814-2 (...); PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO; NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO; LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE ENMARCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES; EXISTENCIA DE DEDUCIBLE (...); EXCLUSIONES DE AMPARO EXPRESAMENTE PREVISTAS EN LA PÓLIZA; ENRIQUESIMIENTO SIN CAUSA” (Pdf.35 C.Ppal).*

1.3.4.- *El médico llamado en garantía por Seguros Generales Suramericana S.A., Juan Carlos Velasco Robles, no se pronunció.*

2. LA SENTENCIA DEL JUZGADO

Tras referirse al trámite surtido, los hechos y pretensiones de la demanda, el Juzgado encontró reunidos los presupuestos procesales, enfocó el asunto bajo el alero de la responsabilidad civil médica que permite reclamar perjuicios ante la presunta falla en la prestación del servicio médico al demandante Luis Alberto Mancipe Pinto que concluyó con la pérdida del testículo izquierdo; respecto de la demandada Clínica de Occidente (29 de agosto de 2013), descarta la responsabilidad considerando que el paciente acudió a la Clínica de Occidente por consulta externa con el especialista en urología previamente programada, estando bajo el cuidado y tratamiento antibiótico dado en la Clínica San Fernando donde se encontraba hospitalizado, expresa que acudió a dicha consulta externa con la historia clínica elaborada en la Clínica San Fernando que daba cuenta de una infección urinaria y que el urólogo que atendió al señor Mancipe actuó acorde con esa historia clínica y los síntomas que refirió el paciente, continuando con el tratamiento antibiótico para la infección urinaria con amikacina, medicamento que es el adecuado para este tipo de infección, que también se realizó urocultivo cuyo resultado fue negativo, que el paciente estaba hospitalizado y bajo el cuidado de la Clínica San Fernando.

En cuanto a la responsabilidad que le endilgan a la Clínica San Fernando, no encontró acreditada la culpa en los servicios médicos prestados al paciente desde su atención inicial el 31 de julio de 2013, pese a que no se le realizó un urocultivo en las primeras atenciones, fueron por síntomas asociados a una infección urinaria tal como han declarado los peritos se dio el tratamiento antibiótico indicado para esas infecciones, solo hasta el 29 de agosto de 2013 cuando fue atendido por un urólogo en la Clínica de Occidente, por primera vez el paciente se refirió al dolor testicular, “de acuerdo con el propio peritaje del Dr. Rincón de la Universidad CES, declara de que no se le practicó el urocultivo que pudiera haber identificado la bacteria, (...) pero se le dio el tratamiento antibiótico (...)” (sic); descartó la torsión testicular de la que se habla en la demanda bajo el alegato de que en la Clínica debieron darle una atención inmediata al paciente para salvar el testículo, para ello, consideró que el mismo perito traído por la parte demandante dijo que no se presentó una torsión testicular, el médico urólogo que realizó la orquiectomía que fuera llamado como testigo, declaró que la causa de la muerte del testículo izquierdo fue por una

inflamación conocida como orquiepididimitis² y no por torsión testicular conforme a los resultados de la ecografía Doppler³ que se le realizó; los peritos interrogados en el proceso, coinciden en que se hizo a tiempo, la infección se documentó en la historia clínica; el urólogo Dr. Juan Fernando Tejada (perito) y el urólogo Dr. Pedro Guerrero (testigo técnico), declararon que en el caso de una inflamación testicular por infección debe resolverse con tratamiento antibiótico y no con un procedimiento quirúrgico, señala que el Dr. Guerrero realizó la extracción quirúrgica del testículo izquierdo porque estaba necrosado y había riesgo de una sepsis; tampoco vio daño en la salud de Luis Alberto Mancipe en tanto los peritos declararon que por tratarse de un órgano par o doble, la extracción de un testículo “no lo inhabilita sexualmente” (sic); consideró acorde con lo declarado por los médicos en este asunto, que la muerte del testículo izquierdo fue ocasionada por una inflamación severa causada por una infección urinaria que fue debidamente tratada con antibióticos pero que no se pudo eliminar; descartó la pérdida de oportunidad que pidió el apoderado de los demandantes en los alegatos porque no fueron pedidos en la demanda, tuvo por demostrado que la muerte del testículo no ocurrió por una torsión testicular sino por una inflamación severa por lo cual no era inminente la intervención quirúrgica del paciente para preservar el testículo.

En ese orden, no encontró acredita la culpa o negligencia médica, no puede afirmarse que hubo mala práctica médica, la infección fue tratada acorde con la lex artis según lo declarado por los médicos que comparecieron a este asunto (Testigos técnicos y peritos médicos), así concluyó negando las pretensiones.

3. RECURSO DE APELACIÓN y RÉPLICAS

3.1.- *La parte demandante a través de su apoderado judicial presentó recurso de apelación, en los reparos que los sustentó oportunamente en resumen expresa que el Juez tiene por probada la existencia de una infección urinaria cuando no hay prueba de ello, está probado la falta de diagnóstico oportuno y el error que llevó al señor Mancipe a perder la oportunidad de no desmejorar su salud, el juez no observó de la historia clínica que desde el 20 de agosto de 2013, al paciente debió haberse realizado un urocultivo para tener certeza en el diagnóstico, tampoco hubo “auscultación clínica” (sic), un tacto rectal y el interrogatorio completo*

² Inflamación del epidídimo junto al testículo.

³ Eco Doppler. Se utiliza para analizar el flujo sanguíneo.

para confirmar si se trataba de “una prostatitis no detectada” (sic), el Juez no tuvo en cuenta las respuestas de los peritos, que para el 02 de septiembre de 2013, luego de que el médico tratante ordenara el “Doppler” tardíamente se precisó el diagnóstico y solo hasta el 05 de ese mismo mes, le realizaron el procedimiento quirúrgico que requería desde los primeros días de sintomatología, por el error de diagnóstico, no se pudo evitar la pérdida del testículo izquierdo, la sentencia desconoce que el dictamen pericial señala las deficiencias del tratamiento que se dio al paciente, si la causa de la inflamación testicular se hubiese detectado desde el 20 de agosto de 2013, la pérdida del testículo se hubiera podido evitar.

3.2.- *La demandada Clínica San Fernando S.A. replicó la apelación, quien manifiesta que está probado que la atención fue prestada de manera oportuna con apego a la lex artis, el reclamo de los demandantes no es atribuible a una conducta culposa de la Clínica San Fernando.*

3.3.- *La Clínica de Occidente S.A., en la réplica sostiene que la atención médica que dio al paciente el 29 de agosto de 2013, fue acorde con la lex artis y la literatura médica aplicable al caso. Pide confirmar la sentencia.*

3.4.- *La llamada en garantía Seguros Generales Suramericana S.A. al replicar la apelación, manifiesta que las Clínicas demandadas le realizaron los exámenes necesarios para los síntomas que informó y mostró el paciente, no hay pérdida de oportunidad como lo alega la parte demandante, el paciente acudió a consulta externa a la Clínica de Occidente luego de 29 días de evolución de su enfermedad cuando la pérdida del testículo era inevitable, de acuerdo con los dictámenes periciales, los médicos conceptuaron que el tratamiento antibiótico prescrito al señor Mancipe Pinto fue acorde con los síntomas presentados; sobre el llamamiento en garantía considera que no puede prosperar porque la reclamación realizada por la Clínica de Occidente se realizó por fuera de la vigencia de la póliza Nro. 0721814-2 pactada en la modalidad “claims made”.*

3.5.- *La llamada en garantía Seguros del Estado S.A. quien expidió el seguro para la clínica San Fernando, replicó la apelación, sostiene que está probado que los médicos que trataron a Luis Alberto Mancipe actuaron con apego a la Lex artis, al paciente se le dio la atención médica que necesitaba; pide que en*

el remoto caso en que se halle responsable a la Clínica San Fernando, se analicen la excepciones de mérito que planteó frente al llamamiento.

4. CONSIDERACIONES

4.1.- La capacidad para ser parte y comparecer al proceso, demanda en forma y competencia del Juez se encuentran reunidos; no se observa nulidad procesal insubsanable que deba declararse de oficio ni las partes han formulado reproches por estos aspectos.

4.2.- Para decidir si hay lugar a confirmar, modificar o revocar la sentencia de primera instancia, la Sala debe considerar los reparos y sustentación de la parte apelante, los cuales enmarcan el estudio del recurso frente a lo considerado en el fallo del Juzgado (Arts. 320 y 328 del C.G.P), los demás puntos escapan a la competencia de segunda instancia (Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil - STC- 9587 del 5 de julio de 2017), en ese orden, la disconformidad de la apelación apunta a responder el derecho sustancial reclamado por los recurrentes (Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, SC-4174-2021 del 13 de octubre de 2021).

4.3.- La responsabilidad civil es la obligación que se endilga por la conducta activa u omisiva de quien lo ha causado para que se repare el daño a quien lo ha sufrido, los elementos esenciales de su configuración son: comportamiento activo u omisivo del agente, daño y nexo causal entre el primero y segundo elemento.

Existen dos tipos de responsabilidad: la contractual y la extracontractual; en el marco de la responsabilidad civil contractual es indispensable que se cumplan los siguientes requisitos: 1) que haya un contrato válido, 2) que se presente un daño por la inejecución, ejecución tardía o cumplimiento defectuoso del contrato y 3) que el daño se produzca por la tardía o defectuosa actuación u omisión de las obligaciones contratadas.

La responsabilidad civil médica atiende la relación jurídica entre demandante (paciente) y demandados (médico e instituciones de salud) y se mueve en el campo convencional, la Ley 23 de 1981 en el Art. 5° describe como se llega a prestar un servicio médico:

“La relación médica –paciente se cumple en los siguientes casos:

- 1.- Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.*
- 2.- Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.*
- 3.- Por solicitud de terceras personas.*
- 4.- Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública”.*

4.3.1.- *A través de múltiples pronunciamientos jurisprudenciales en los que se ha analizado la responsabilidad civil médica, la Corte Suprema de Justicia y los Tribunales del país, se han inclinado sobre la tesis contractualista en la prestación del servicio, es decir, que este tipo de responsabilidad tiene naturaleza contractual tanto con el médico como con las instituciones promotoras y prestadoras de salud a quienes se les ha confiado ese trascendental servicio para la vida en comunidad; la atención de la salud hace parte de los servicios públicos a cargo del Estado la cual se ha organizado por niveles de atención y de participación de la comunidad, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección y control del Estado (Arts. 48, 49 y 50 de la Constitución Política, entre otros); no obstante ello, la responsabilidad civil extracontractual tampoco es ajena a la atención médica como cuando se reclaman perjuicios morales directos o indirectos de quienes no tienen que ver con el contrato.*

4.3.2.- *Ahora bien, en la responsabilidad civil coexisten dos criterios para la imputación del daño, uno subjetivo que es la regla general (culpa probada) y otro objetivo que es la excepción, el primero requiere que en la conducta causante del daño exista culpabilidad a título de dolo o culpa, esto es intención de causar daño, imprudencia, impericia, negligencia o violación de los reglamentos o protocolos de cuidado que regulan el servicio (Lex Artis), el segundo, es la responsabilidad puramente objetiva en la que se prescinde del análisis del comportamiento causante del daño (ejemplo, las indemnizaciones en los asuntos laborales por accidentes de trabajo o en la responsabilidad del transportador en el contrato de transporte respecto de sus transportados).*

En cuanto a la responsabilidad fundamentada en la culpabilidad, en la generalidad de los casos corresponde al demandante probar la culpa del deudor, en otras ocasiones se presume pero puede desvirtuarse demostrando diligencia y cuidado en la prestación del servicio; sobre este aspecto, en el campo doctrinal se

han desarrollado clasificaciones de las obligaciones como la consistente en distinguir las contractuales de medio de las de resultado, esta clasificación ha sido aceptada por la jurisprudencia colombiana; sobre su conceptualización se han edificado muchedumbre de fallos (Sentencias Cas. civ. 5 de noviembre de 1935; 31 de mayo de 1938 G.J. t.XLVI, pp. 571 y 572; 5 de marzo de 1940, G. J., t. XLIX, pp.115 y ss.; 3 de noviembre de 1977, Jurisprudencia y Doctrina, vol. 4, pp. 905 y ss.; 12 de septiembre de 1985, Jurisprudencia y Doctrina, vol.4, p. 768; sentencia del 13 de septiembre de 2002, exp. No. 6199; sentencia del 5 de noviembre de 2013, exp. 00025; sentencia del 24 de mayo de 2017, sentencia del 26 de julio de 2019, SC-4786 de 2020, entre varias-).

En virtud de las obligaciones de medio el deudor se obliga a poner en su actuación la prudencia y diligencia que le sea posible tendiente a satisfacer al acreedor, en las de resultado, por acuerdo, por ley o por la naturaleza misma de la práctica, quien suministra el servicio está obligado a lograr el resultado esperado.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, sobre la responsabilidad médica ha orientado que: “Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros, con características despejadas de doctrina probable, la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y específico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las partes que así lo establezca. Y naturalmente se ha entendido que es de medios la obligación del médico porque subyacen infinidad de factores y riesgos, conocidos y desconocidos, que influyen en la obtención del objetivo perseguido, razón está que ha permitido indicar que, en este tipo de obligaciones, el criterio para establecer si se está frente a una de ellas es el del azar o aleatoriedad del fin común deseado (el interés primario que se quiere alcanzar), toda vez que en las obligaciones de resultado esa contingencia es de suyo mínima. Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompasado, entre otros deberes secundarios de conducta, a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo acreditar la existencia del contrato sino “cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del art.1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (...)”. (S.C. del 31 de mayo de 1938, G.J. XLVI n°. 567, reiterada recientemente en S.C. del 5 nov. 2013, rad. n°. 20001-3103-005-2005-00025-01)”⁴.

⁴ CSJ, Cas. Civil, Sentencia del 26 de julio de 2019, Rad. 76001-31-03-014-2002-00682-01, M.P. Margarita Cabello Blanco

4.3.3.- *La obligación del galeno por regla general se la ha tenido como una obligación de medio y no de resultado por la misma naturaleza del servicio que conlleva el compromiso de poner a favor del paciente la diligencia y cuidado de la ciencia médica en procura de la mejoría de la salud y de la preservación de la vida (juramento hipocrático), entonces, en este tipo de responsabilidad, será al demandante a quien le corresponde probar que el daño ha ocurrido por culpa del médico o de las instituciones encargadas de prestar el servicio (C.S.J., Sentencias del 5 de marzo de 1940, G. J., t. XLIX, pp.115 y ss. y del 12 de septiembre de 1985, entre varias.); Sin embargo, excepcionalmente pueden darse casos en los que la obligación sea de resultado porque así fue acordado o porque la naturaleza del servicio así lo haga entender como ocurre en algunos casos de medicina estética cuando no existe patología y el compromiso es el mejoramiento físico o estético del paciente.*

La doctrina y la jurisprudencia más versada del país así lo han decantado:

“En consecuencia, lo que se debe en desarrollo de un contrato médico – ordinario – es la prestación eficiente de un servicio, o la ejecución diligente y cumplida de una conducta profesional, y no el resultado, en sí mismo considerado, el cual escapa al control- y manejo- del responsable del débito – salvo pacto en contrario, de suyo válido-, quien desplegará los medios, pero sin poder asegurar un específico logro. De allí que para algunos doctrinantes, sobre todo de nacionalidad francesa, esta sea una típica “obligación de diligencia”, dado que se agota con la actuación prudente al margen de lo que pueda acaecer como respuesta a numerosos e imponderables factores de la actividad médica; con todo, no puede pretextarse cualquier esfuerzo por parte del galeno, puesto que como autorizada doctrina lo dice, se trata de “la ejecución experta de la prestación”, habida cuenta que no se trata simplemente de colocar los medios sino de colocarlos cabalmente, o sea, en función de los dictados de la lex artis, “el acto médico, más allá del resultado obtenido (eventos adversus)”⁵.

La Corte Suprema de Justicia al abordar el tema de la salud ha advertido que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varían en cada caso particular, en materia de responsabilidad médica sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de “la culpa del médico...”, agregando como condición “la gravedad”, que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse porque aun teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue enmarcada dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad porque como bien lo dice la doctrina, “el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase”; en materia probatoria ha expuesto y considerado que “no es posible sentar

⁵ JARAMILLO JARAMILLO, Carlos Ignacio, *Responsabilidad Civil Médica*, Pontificia Universidad Javeriana, septiembre de 2002, pág. 305, 306⁵.

reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto”, porque en determinadas circunstancias, es aplicable la “carga dinámica de la prueba”, en desarrollo de la lealtad y colaboración que se deben las partes, distribuyéndola conforme a disponibilidad real de cada una de ellas. En esa dirección se ha dicho:

“De ahí, entonces, que con independencia del caso concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el Tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedó dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado.

(...)

“En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).”⁶

Sobre la responsabilidad por mala praxis la misma Corporación ha guiado⁷:

“Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues ‘el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo

⁶ Corte Suprema de Justicia, Casación Civil. Sentencia del 30 de enero de 2001, reiterada en sentencia del 19 de diciembre de 2017 M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

⁷ Cas. Civ., sentencia del 13 de septiembre del 2002

injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas”⁸

4.4.- *Bajo las anteriores bases jurídicas y jurisprudenciales que orientan la decisión que se debe tomar frente a la apelación, es preciso revisar que al proceso se trajeron y practicaron las siguientes pruebas que se consideran relevantes:*

4.4.1.- *La parte demandante con la demanda allegó y procuró:*

4.4.1.1.- *Copia de la Historia clínica de Luis Alberto Mancipe Pinto expedida por la Clínica San Fernando S.A., en la que se evidencia que: el 31 de julio de 2013 el paciente de 43 años de edad, consultó por urgencias presentando “FIEBRE Y ARDOR AL ORINAR” (sic), el médico general que lo atendió –Mario Fernando Pantoja Álvarez- anotó: “ENFERMEDAD ACTUAL: (...) CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL DISURIA POLAQUIRIA TENESMO VESICAL” (sic); como nota de evolución apuntó: “HEMOGRAMA: LEUCOSITOS 15.54 NEUTROFILOS 81% LINFOCITOS 11.7% HEMOGLOBINA 15 HEMATOCRITO 43% PLAQUETAS 2574. (...) UROANALISIS COLOR AMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO - ANALISIS FÍSICO QUIMICO DENSIDAD 1.015 - PH 7 PROTEINAS NEGATIVO SANGRE TRAZAS LEUCOSITOS 25. (...) SE DOCUMENTA LEUCOSITOS MAS NEUTROFILIA ASOCIADO A UROANALISIS CON SANGRE Y LEUCOSITOSIS, POR CLINICA MUY SUGESTIVA DE IVU SE DECIDE INICIO DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO AMBULATORIO, SE DA EGRESO (...)” (sic), como diagnóstico y tratamiento el mismo médico anotó: “INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO (...) MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA [1 DÍA]; (...) CIPROFLOXACINA 20 TABLETAS [POR] 10 DÍAS” (sic).*

El 02 de agosto de 2013, el paciente vuelve a consultar por urgencias por persistir los síntomas “DISURIA Y FIEBRE”, la médica general que lo atendió - Lisseth Yereli Riascos- registró: “REPORTE DE LABORATORIOS: HEMOGRAMA. LEUCOSITOS 9.60 NEUTROFILOS 85% HB: 14 HTC: 42 PLAQ: 206. UROANALISIS NORMAL. PCR 82 (...) / PACIENTE INDICA CEFALEA (...) CONTROL FIEBRE, INDICA DISURIA, TENESMO VESICAL, CONSIDERO CUADRO CON PROSTATITIS SE INDICA ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICO CEFTRIAXONA EV INICIAL SEGÚN EVOLUCION SE DEFINIRÁ ALTA.” (sic), posteriormente, el 03 de ese mismo mes y año, el paciente continua en observación y la médica tratante decide continuar con el tratamiento

⁸ Reiterada en sentencia SC12497 del 15 de septiembre de 2016 M.P Margarita Cabello Blanco

antibiótico, el 04 de agosto, el médico tratante registró “PACIENTE SIN LEUCOSITOSIS, SIN PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS EN TERMOMETRO (...) A PESAR DE LA SENSACION DE FLOGLOSIS CORPORAL (...)” (sic), decidió darle salida hospitalaria y ordenó cita de control, así mismo, ordenó continuar el tratamiento antibiótico con el medicamento “DOXICICLINA 100 MG CADA 12 HORAS” (sic); el 26 de agosto de 2013, el paciente regresa por urgencias por fiebre y “SD MICCIONAL”, el médico general que lo atendió anotó: “PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO (...) CONSISTENTE EN DOLOR SUPRAPUBICO, DISURIA, DOLOR EN TESTICULOS; RECIBIÓ TRATAMIENTO CON CEFTRIAXONA POR 5 DIAS Y DOXICICLINA POR 7 DIAS CON MEJORÍA SINTOMATICA.” (sic), como diagnóstico registró: “URETRITIS RECURRENTE / PROCESO OBSTRUCTIVO A DESCARTAR”, solicitó paraclínicos (hemograma, uroanálisis, ecografía renal y de vías urinarias), continuó con tratamiento antibiótico con el medicamento “QUINOLONAS” y solicitó valoración ambulatoria por urología.

La historia clínica también da cuenta que el 31 de agosto de 2013 a la 01:59 de la mañana, Luis Alberto Mancipe Pinto consulta nuevamente por urgencias por “DOLOR TESTICULAR” (sic), el médico general que lo auscultó -Jhon Alexander Jaramillo Garzón- anotó: “PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SIGNOS INFLAMATORIOS EN TESTICULOS POR LO CUAL FUE HOSPITALIZADO EN NUESTRA INSTITUCION CON 5 DIAS DE CEFTRIAXONA Y SE DIO DE ALTA CON 7 DIAS DE DOXICILINA SIN MEJORIA, (...) HACE UN DIA VISTO POR UROLOGIA DR. VELASCO EN CLINICA DE OCCIDENTE QUIEN FORMULÓ 6 DIAS DE AMIKACINA IM PERO VIENE POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y APARICION DE FIEBRE” (sic), en los hallazgos en el examen físico registró: “GenitoUrinario: DOLOR/ERITEMA/EDEMA BITESTICULAR, SIN ADENOPATIAS INGUINALES, ORQUIEPIDIMITIS SEVERA, SIN HIDROCELE, CON EDEMA DE PARED ESCROTAL Y DESCAMACIÓN DE LA PIEL” (sic), diagnosticó orquiepididimitis bilateral, continuó el tratamiento con el medicamento amikacina y solicitó interconsulta con urología, a las 10:34 de la mañana de ese mismo día, es valorado por el médico general -Carlos Andrés Baquero Cuellar- quien registró: “PACIENTE QUE AL PARECER NO TIENE FOCO URINARIO, SIN EMBARGO YA RECIBIÓ CEFTRIAXONA X 7 DIAS, Y SE MANEJO POSTERIOR CON DOXICICLINA; (...) HACE 24 DE HORAS SE LE INICIO AMIKACINA FORMULADA POR ESPECIALISTA DR. VELASCO UROLOGO CLINICA OCCIDENTE (...) PACIENTE TIENE PENDIENTE RECLAMAR UROCULTIVO + AMBIOGRAMA EN LABS DE LA NUEVA EPS (...); (...) SE LOGRA COMUNICACIÓN CON EL DR. GUERRERO (UROLOGO DE TURNO), QUIEN SE ENCUENTRA EN CIRUGIA (...) SIN EMBARGO ORDENA INICIAR CIPROFLOXACINA 400 MG CADA 12 HORAS + SS / ECODOPPLER TESTICULAR.” (sic), a las 08:15 de la noche, es valorado por el urólogo -Pedro Juan Guerrero Corella-

quien decide hospitalizar al paciente, suspende la aplicación del medicamento amikacina, continuó con el tratamiento con el medicamento “CIPRO 400 MGRS IV CADA 12 HORAS [+] HIELO 4 VECES AL DIA DURANTE 30 MINUTOS” (sic), el 02 de septiembre de 2013, se le realizó al paciente la ecografía Doppler testicular en la que se indica “HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ORQUIEPIDIDIMITIS IZQUIERDA, CON HIDROCELE TABICADO Y CON INFARTO DEL PARENQUIMA TESTICULAR (...)” (sic), el 05 de septiembre siguiente el urólogo tratante realizó el procedimiento orquiectomía radical por infarto del testículo izquierdo. (Cdn. Ppal. Pfd.02)

4.4.1.2.- Copia de la Historia Clínica de Luis Alberto Mancipe Pinto expedida por la Clínica de Occidente S.A., en la que se registra que el 29 de agosto de 2013 acudió a la Clínica de Occidente por consulta externa con el especialista en urología -Juan Carlos Velasco Robles-, quien registró “PACIENTE S IRRITATIVO VESICAL REFIERE ESCALOFRIO Y MALESTAR EN EL CUERPO EDEMA DE ESCROTO PDO QUE TRAE COMPATIBLE CON IVU (...); DOY AMIKACINA Y CITA DE CONTROL 2 MESES” (sic). (Cdn. Ppal. Pfd.02)

4.4.1.3.- Copia de la Historia Clínica de Luis Alberto Mancipe Pinto expedida por la Clínica Esensa, en la que se observa que el 29 de enero de 2014, el urólogo -Andrés Vargas- le realizó el procedimiento quirúrgico “FIJACIÓN TESTICULAR PROFILACTICA DERECHA” (sic), el 13 de febrero de 2014, dejó la anotación de que el paciente tuvo una evolución quirúrgica favorable. (Cdn. Ppal. Pfd.02)

4.4.1.4.- Copia del certificado de incapacidades medicas elaborado por la Nueva EPS expedidas a Luis Alberto Mancipe Pinto desde el 28 de agosto de 2013 al 10 de julio de 2014 por el diagnostico N511⁹ (“TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE”). (Cdn. Ppal. Pfd.02)

4.4.1.5.- Copia de dictamen de pérdida de la capacidad laboral de Luis Alberto Mancipe Pinto elaborado por Colpensiones, en el que se determina que por el diagnóstico “TORSION TESTICULO” (sic), tiene el 14,9% de PCL de origen común y fecha de estructuración 05 de septiembre de 2013. (Cdn. Ppal. Pfd.02)

⁹ Tabla de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, decima revisión (cie-10).

4.4.1.6.- Dictamen Pericial rendido por el Dr. Jorge Mario Rincón Guzmán, Médico especialista en urología de la Universidad CES de Medellín, quien vista la historia clínica y ante preguntas precisas respondió: “**1.-** indique si se presentaron fallas o si hubo negligencia médica, indicando los eventos, que condujeron al daño sufrido por el señor MANCIPE? ¿Y cuál fue el protocolo violado o la conducta que se debió seguir con el paciente? **RESPUESTA:** El paciente no fue interrogado y examinado de manera completa en las diferentes valoraciones médicas realizadas. No fue solicitado urocultivo a pesar de sospechar infección urinaria. El urocultivo es de vital importancia para conocer el tipo de bacteria causante de la infección y determinar el antibiótico más apropiado para tratarla. (...) Al paciente le fue prescrito antibióticos de manera empírica, que hubo la necesidad de cambiar en varias ocasiones (...). A pesar de la evolución tórpida, no se solicitó interconsulta con urología o medicina interna de manera temprana que pudiera ayudar en el manejo del paciente, ni se solicitó estudios imagenológicos que pudieran ayudar a identificar compromiso de otros órganos, tales como próstata, riñones y testículos. (...). **11.-** La amikacina es tratamiento adecuado para la torsión testicular o para la orquiepididimitis? **RESPUESTA:** La amikacina es un antibiótico. Es un tratamiento adecuado para los procesos infecciosos, tales como orquiepididimitis. No está indicada en el manejo de torsión testicular. El manejo para la torsión testicular es la corrección quirúrgica urgente (...). **24.-** Un paciente con edema y dolor testicular sin más evaluación al examen físico y con uroanálisis con leucocitos, puede tratarse con amikacina ambulatorio con control en dos meses diagnosticando infección urinaria?. **RESPUESTA.-** En un paciente con fiebre, escalofrío, síntomas miccionales y dolor escrotal debe hacerse siempre un examen clínico completo, incluyendo examinación genital y tacto rectal. La presencia de leucocitos en uroanálisis sugiere infección del tracto urinario. Debe complementarse estudio con otros exámenes tales como urocultivo, ecografía de vías urinarias o escrotal. La amikacina es un tratamiento adecuado para la infección urinaria, sobre todo cuando no se hizo un urocultivo previo que oriente sobre la bacteria que causó la infección (...) **40.-** Se puede reducir la capacidad reproductiva {cuando} le resecan un testículo?. **RESPUESTA.-** Si, sin embargo es muy común que pacientes con un solo testículo no presenten ninguna alteración en su capacidad reproductiva. (...) **9.-** [aclaración dictamen] ¿Si se hubiesen seguido los protocolos y no se hubiera incurrido en fallas era posible salvar el testículo? ¿En qué porcentaje? **RESPUESTA. -** Posiblemente si se hubieran seguido los protocolos, se hubiera podido hacer un diagnóstico de orquiepididimitis más tempranamente, se hubiera podido identificar el germen causal de la infección y los posibles antibióticos adecuados para tratarla y así evitar que la infección evolucionara hasta una orquiepididimitis severa con necrosis. Es imposible hablar de porcentaje.”. (Cdn. Ppal. Pfd.03).

En audiencia del 29 de noviembre de 2022, el perito sustentó el dictamen expresando que cuando hay sospecha de una infección urinaria hay que indagar sobre el origen de la infección, desde la primera consulta por síntomas sugestivos de infección urinaria, debe interrogarse al paciente y realizarle examen físico, en el caso, no se practicó, el urocultivo es un examen diagnóstico necesario

para guiar el tratamiento del paciente; a la pregunta, de si en el caso del señor Mancipe la ecografía Doppler fue realizada tempestivamente?, respondió que la ecografía fue practicada dentro de un tiempo prudencial porque fue ordenada el 29 de agosto de 2013 y se realizó dos días después; agrega que el tratamiento antibiótico con amikacina que se dio en la Clínica de Occidente fue conforme con la lex artis. (Audiencia del 29 de noviembre de 2022, hora: 5:43:00 a 6:40:40).

4.4.2.- *La demandada Clínica San Fernando S.A. por su parte allegó y procuró:*

4.4.2.1.- *Copia de la historia clínica de Luis Alberto Mancipe Pinto, que guarda identidad con la historia clínica aportada por la parte demandante, en ella se da cuenta de la atención medica que recibió el paciente desde el 31 de julio de 2013 en dicha institución. (Cdn. Ppal. Pfd.18).*

4.4.2.2.- *Dictamen Pericial rendido por el Dr. Ricardo Contreras García, Médico especialista en urología de la Universidad del Valle (2016) y Magister en epidemiología clínica de la Universidad de la Frontera, Temuco – Chile (2021); sobre la atención prestada al demandante Luis Alberto Mancipe Pinto, ante preguntas precisas respondió: “1. indique si se presentaron fallas o si hubo negligencia médica, indicando los eventos, que condujeron al daño sufrido por el señor MANCIPE? ¿Y cuál fue el protocolo violado o la conducta que se debía seguir con el paciente? **RESPUESTA:** Revisado el historial de las consultas a la clínica san Fernando puede documentarse que las presuntas fallas en la atención no están presentes. El paciente fue interrogado sobre su cuadro clínico de tal forma que puede enfocarse la etiología de sus síntomas y de la misma forma indicar un tratamiento adecuado que de acuerdo a los datos tomados de sus consultas a urgencias fue suministrado. Respecto al examen físico consta en la historia que los primeros ingresos a urgencias el examen genitourinario es descrito como normal. Así mismo su motivo de consulta no se relaciona con dolor testicular agudo y únicamente se relaciona con síntomas urinarios. (...) Respecto a la toma del urocultivo, si bien en estas primeras fechas de consulta (del 31-07-2013 al 04-08-2013) no fue tomado. Las guías de práctica clínica no contradicen el inicio de tratamiento antibiótico empírico de forma precoz evidenciando con esto que la decisión del tratamiento no fue erróneo basados en la frecuencia de los gérmenes causales de las infecciones del tracto urinario. Esto traducido en la mejoría de la sintomatología y no habiendo reconsulta por urgencias por esta sintomatología sino hasta tres semanas posteriores a la última pauta antibiótica indicada el 04-08-2013. (...) solo tres semanas (26-08-2013) después [el paciente] consulta por reaparición de los síntomas urinarios esta vez mencionando (por primera vez) dolor testicular; lo cual por el tiempo de evolución se clasificaría dentro de las infecciones urinarias recurrentes (...) que obedece al 95% de las veces a bacterias provenientes desde fuera*

del tracto urinario, cuyo reservorio es el microbiota intestinal y se presenta generalmente después de dos semanas del tratamiento del episodio inicial. (...) **7.** ¿La orquiepididimitis puede ocasionar un infarto en el parénquima al disminuir el flujo testicular? **RESPUESTA:** Si. (...) la orquiepididimitis es una causa importante de escroto agudo y es una condición a reconocer en pacientes con dolor testicular. Puede ser manejada de forma conservadora con tratamiento antibiótico en la mayoría de los casos con buenos resultados. Sin embargo el infarto testicular secundario a orquiepididimitis puede ser difícil dado que el examen físico y los laboratorios no son confiables para diferenciar una orquiepididimitis no complicada y presentarse en el escenario de una orquiepididimitis que ha sido tratada completamente, incluso su reconocimiento temprano e investigación puede ser incapaz de prevenir los resultados (...). **11.** ¿La amikacina es el tratamiento adecuado para la torsión testicular o para la orquiepididimitis? **RESPUESTA.-** La amikacina es un antibiótico que puede ser utilizado para el manejo de las infecciones como la orquiepididimitis, (...) **23.** ¿Cuál es la importancia de evaluar estos signos en un examen urológico en un paciente con dolor y edema testicular? **RESPUESTA.-** (...) En el caso el señor MANCIPE como podemos darnos cuenta en las primeras consultas la sintomatología se basaba en síntomas del tracto urinario bajo, sin referir específicamente dolor testicular; incluso el examen físico genitourinario es descrito como normal, como consta en la historia. Presentándose a urgencias nuevamente tres semanas después en esta ocasión sí refiriendo dolor testicular con hallazgo de edema y eritema que basados en ese mismo juicio clínico y la probabilidad pre-test (...) no sería indispensable realizar o ejecutar todos los signos anteriores dado que la consulta es orientadora hacia la presencia de una orquiepididimitis. (...) **28.** ¿Es el parcial de orina diagnóstico de infección urinaria? **RESPUESTA:** (...) aunque el “patrón de oro” para el diagnóstico de infección urinaria es el urocultivo, los hallazgos del parcial de orina tiene valores de sensibilidad y especificidad que permiten orientar el diagnóstico de las enfermedades urinarias, para así iniciar tratamiento de forma oportuna mientras se cuenta con el reporte de un urocultivo. (...) **40.** ¿Se puede reducir la capacidad reproductiva a la [persona] que le resecan un testículo? **RESPUESTA:** Un estudio encontró que una torsión unilateral del testículo intervino gravemente con la espermatogénesis subsiguiente en aproximadamente el 50 % de los pacientes y produjo un deterioro límite en otro 20 %. Y por otra parte un estudio reciente mostró una tasa normal de embarazos después de torsión testicular unilateral, sin diferencias entre los pacientes sometidos a orquidopexia con aquellos a los que se les realizó orquiectomía. Siendo la tasa de embarazos luego de orquiectomía de 90.9% y en grupo de orquidopexia 90.2%. (...) **6.** ¿No haber sido valorado por médicos especialistas tuvo incidencia en el desenlace? **RESPUESTA:** En el manejo de las orquiepididimitis y/o infecciones urinarias no es necesario la valoración por medicina especializada en todas las ocasiones, dado que dentro de la práctica médica diaria las infecciones del tracto urinario son una causa muy frecuente de consulta, por tanto el médico de urgencias se encuentra con las aptitudes para su enfoque y manejo. A pesar de esto el médico en su concepto decidió que no contaba con criterios para manejo intrahospitalario esto confrontado con los paraclínicos que no había respuesta inflamatoria sistémica y había tenido buena evolución al manejo intrahospitalario ofrecido, sin embargo fue dada una orden de control por urología de forma ambulatoria. Posteriormente dado que tuvo re-consulta nuevamente en la institución si fue solicitado valoración por urología intrahospitalaria continuándose tratamiento con terapia intravenosa como se ha descrito. (...) el infarto testicular puede ser resultado de la evolución de una orquiepididimitis como complicación de la misma (...). Dado que no se conocen

bien el mecanismo subyacente para su aparición ni los factores de riesgo no es posible determinar porcentajes”. (Negrillas de esta providencia, Cdno. Ppal. Pfd.34).

En la audiencia del 29 de noviembre de 2022, el perito sustentó el dictamen en los siguientes términos: la orquiepididimitis es un riesgo de una infección urinaria, cuando hay sospecha de una infección de ese tipo el diagnóstico es clínico, depende del interrogatorio y los síntomas que describa el paciente, el examen físico y exámenes clínicos que permitan afianzar la sospecha de infección urinaria como el urocultivo; la literatura médica indica que se debe iniciar tratamiento antibiótico empírico del paciente y no hay que esperar los resultados de algunos exámenes que no son inmediatos como el urocultivo, el uroanálisis es una herramienta diagnóstica con la cual se puede afianzar el diagnóstico e iniciar un tratamiento antibiótico; en el caso del señor Mancipe Pinto clínicamente se vio mejoría con el tratamiento antibiótico pero pudo haber reincidido la infección urinaria por la misma o diferente bacteria o micro organismo; a la pregunta, de si el medicamento denominado amikacina está recomendado para el tratamiento de una infección urinaria, dijo que no es lo habitual porque ese medicamento se recomienda en sinergia con otros medicamentos, pero que su prescripción está acorde con la literatura médica; agrega que es adecuado ordenar una ecografía Doppler cuando hay dolor y alteración genital. (Audiencia del 29 de noviembre de 2022, hora: 6:52:00 a 7:23:30).

4.4.3.- La demandada Clínica de Occidente S.A. por su parte allegó y procuró:

4.4.3.1.- Copia de la historia clínica del paciente de dicha entidad, la cual guarda identidad con la aportada por la parte demandante, ella da cuenta de la atención médica que se dio al señor Mancipe Pinto el 29 de agosto de 2013. (Cdno. Ppal. Pfd.27)

4.4.3.2.- Dictamen Pericial rendido por el Dr. Juan Fernando Tejada Jaramillo, médico especialista en urología de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (2013), sobre la atención prestada al demandante Luis Alberto Mancipe Pinto y ante preguntas precisas respondió: “3. ¿Cómo está indicado el tratamiento en caso de presentarse “escalofrío, fiebre y malestar en el cuerpo, así como edema en el escroto? **RESPUESTA:** para el tratamiento de la orquitis, si es de origen infeccioso se debe tratar con antibiótico oral, en caso de síntomas sistémicos y paraclínicos alterados se debe tratar con

antibiótico intravenoso, analgésico, antiinflamatorios y medios físicos locales en el área comprometida (...) **5.** ¿Se encuentra dentro de las guías medicas que el tratamiento para las infecciones de tracto urinario (IVU), pueden ser tratadas con el medicamento AMIKACINA? **RESPUESTA:** Si, (...) la principal causa de epididimitis es la infección bacteriana que se origina en cualquier parte de las vías urinarias (...). El antibiótico de elección para la epididimitis se debe administrar según el reporte del urocultivo. Sin embargo, como el urocultivo podría demorar (...), se debe iniciar antibiótico de manera empírica (...). **8.** ¿Qué es una orquiepididimitis severa y cuál su evolución? **RESPUESTA.-** Es una inflamación de epidídimo y el testículo, como principal causa son la patología infecciosa bacterianas, virales o parasitarias (...). Se considera (...) severa cuando cursa con síntomas clínicos sistémicos como fiebre, malestar general y además en los estudios de apoyo diagnóstico de laboratorio existen resultados de severidad como (...) leucositosis entre otros. (...) puede iniciar con síntomas urinarios si su casusa es una infección urinaria, posteriormente podría presentar dolor, edema, eritema, calor e induración del testículo y escroto (...). **CONCLUSIONES:** (...) el paciente no cursó con torsión testicular, cursó con proceso inflamatorio crónico de orquiepididimitis, posiblemente causado por una infección urinaria no resuelta o con reinfección, y que el edema de largo tiempo ocasionó compresión y alteración vascular hacia el testículo lo que conllevó a la muerte de órgano en cuestión. Considero que el manejo médico no fue erróneo. Cabe aclarar que existen bacterias y gérmenes multirresistentes a los antibióticos (...), este caso podría tratarse de uno de esos, ya que el paciente recibió múltiples manejos, como ciprofloxacina, amikacina, ceftriaxona y doxiciclina. Lo que traduce que a pesar de todos los esfuerzos y herramientas médicas (...) hay ocasiones que las bacterias siguen su curso causando daños que {no} podamos evitarlos (...).” (sic – Adjunta literatura médica en la que se indica que el tratamiento de una epididimitis aguda se debe combatir con analgésico y antibiótico). (Negrillas de esta providencia, Cdno. Ppal. Pfd.46).

En audiencia del 24 de enero de 2023, el perito sustentó el dictamen expresando que: en el caso del señor Mancipe pudo ocurrir que la infección tuvo resolución y nuevamente hubo infección o que no hubo una resolución completa de la infección urinaria y la bacteria fue multirresistente a los antibióticos suministrados, que las infecciones urinarias en pacientes mayores de 50 años una causa común es la inflamación de la próstata y en pacientes “jóvenes” (sic) la causa común son las enfermedades de transmisión sexual; que el protocolo que se debe seguir cuando hay una infección urinaria es interrogar al paciente por la sintomatología, la historia clínica y la práctica de exámenes clínicos ayudan a enfocar el diagnóstico, manifiesta que el urocultivo es el examen ideal para diagnosticar una infección urinaria, pero en muchas ocasiones el médico inicia un tratamiento antibiótico empírico por la sintomatología del paciente y porque no puede esperar los resultados del urocultivo (42 o 72 horas); en el caso del señor Mancipe según la historia clínica hubo una inflamación que obstruyó la circulación

de sangre por las arterias del testículo izquierdo lo que llevó a la muerte del mismo, una inflamación por infección urinaria generalmente se resuelve con tratamiento antibiótico siendo excepcional que la inflamación lleve a la muerte del testículo (menos del 2%), manifestó que si se hubiera intervenido quirúrgicamente antes, el desenlace hubiese sido el mismo porque una inflamación no se trata con cirugía, no hay manera de saber si ella va a llevar a la muerte testicular; a la pregunta de que si se hubiese realizado un urocultivo al paciente desde la primera consulta, ¿el testículo se podía salvar?, respondió que eso es imposible saber porque en medicina no hay nada exacto y depende de muchos factores clínicos del paciente; conceptúa que el medicamento amikacina prescrito, fue el adecuado y acorde con la patología que presentaba el paciente, que en ese momento no era necesaria la cirugía porque acorde con la literatura médica y los protocolos la inflamación siempre se trata de resolver con antibiótico. (Audiencia del 24 de enero de 2023, hora: 03:00 a 01:00:00).

4.4.4.- *En las audiencias de que tratan los Art.372 y 373 del C.G.P, se practicaron las siguientes pruebas:*

4.4.4.1.- *Interrogatorio de parte al demandante Luis Alberto Mancipe Pinto, en su declaración dijo tener 52 años de edad al momento de declarar, dio cuenta de su núcleo familiar a favor de quienes también se presentó la demanda, relata sobre la atención médica y a las clínicas que tuvo que asistir por problemas que tenía al orinar, acudiendo la primera vez el 31 de julio de 2013, expresa que tuvo que estuvo que estar hospitalizado algunas veces en observación, da cuenta de los urólogos que lo atendieron, que cuando conoció el resultado de la ecografía, el Dr. Guerrero le informó que debía extraerle el testículo izquierdo, luego de la cirugía mejoraron los síntomas pero perdió el testículo, dice haber perdido el 17% de PCL y que actualmente por una caída que tuvo de 10 metros de altura tiene el 43.33% de PCL. (Audiencia del 29 de noviembre de 2022, hora: 21:30 a 01:00:00)*

4.4.4.2.- *También se recibieron en interrogatorio de parte las declaraciones de María Eugenia Pinto (madre de Luis Alberto Mancipe Pinto), Luz Marina Mancipe Pinto (hermana de Luis Alberto), en sus declaraciones hablan de la afectación moral que ha sufrido Luis Alberto, la segunda, se refiere que a Luis Alberto lo afectó el hecho de que el médico que lo operó les dijera que lo que le causó la pérdida del testículo fue una enfermedad venérea.*

4.4.4.3.- También se recibieron los interrogatorios de parte de la Representante legal de la Clínica de Occidente S.A., el Representante legal de Seguros Generales Suramericana S.A. y la Representante legal de Seguros del Estado S.A., así mismo, el testimonio rendido por Gloria Cristina Lucero Valencia, quien dijo haber sido pareja de Luis Alberto Mancipe Pinto y que se afectó su relación y vida íntima, que habían planeado tener hijos pero Luis Alberto ya no quería saber nada.

4.4.4.4.- Testimonio rendido por el Dr. Pedro Juan Guerrero, prueba pedida por la Clínica San Fernando S.A., en su declaración dijo ser médico con especialización en urología (74 años de edad – 25 años docente de la U. del Valle y Javeriana), sobre la atención médica que le prestó al demandante Luis Alberto Mancipe Pinto, declara que en el año 2013 en su condición de médico (vinculado a la Clínica San Fernando para la fecha en que ocurrió el insuceso) lo atendió, que con la ayuda de una ecografía Doppler le diagnosticó orquiepididimitis e infarto del testículo izquierdo, le realizó una orquiectomía por tener el diagnóstico clínico de infarto testicular; expresa, que previamente a que él lo atendiera, el paciente inicialmente fue valorado en el servicio de urgencias por una infección urinaria, habiéndole prescrito “antibióticos competentes para el caso – ciprofloxacina, amikacina que cubren toda la sensibilidad de las bacterias que normalmente invaden las vías urinarias inferiores y clínicamente {y que} el paciente no respondió al tratamiento (...) cuando ya estuvo hospitalizado (...) el paciente ya tenía una orquiepididimitis por lo cual se solicitó una ecografía que mostró que el testículo estaba infartado (...)” (sic); declara que el señor Mancipe tuvo una invasión bacteriana agresiva, que el tratamiento antibiótico dado fue el apropiado (antibióticos de amplio espectro) y tempestivo pero prosiguió la infección y se presentó la eventualidad; declara que es indeterminable que un proceso infeccioso como el que tuvo el paciente pueda llegar a producir una infección tan severa que invadió el testículo y produzca necrosis testicular; a la pregunta de que si se hubiese realizado la ecografía Doppler inmediatamente cuando la ordenó, ¿hubiera cambiado el resultado (infarto testicular)?, declara que el resultado no hubiera cambiado porque con el hallazgo clínico ya estaba definido el diagnóstico, solo se hubiera adelantado la cirugía; preguntado sobre si el medicamento amikacina prescrito para la enfermedad del paciente fue el correcto, dijo que “es un tratamiento que sirve (...) es factible hacer este tratamiento con (...) amikacina porque tiene aproximadamente un 95 o 98% de efectividad para los gérmenes gram negativos, que son la mayoría de gérmenes que atacan los genitales. (...)” (sic), a la pregunta sobre el término que se demora en

presentar necrosis un testículo que tiene un proceso infeccioso agresivo, contestó que puede ocurrir en 24 y 48 horas, que el testículo luego de que tenga 06 horas de obstrucción arterial muere. (Audiencia del 29 de noviembre de 2022, hora: 2:33:00 a 3:57:00).

4.4.4.5.- *Testimonio rendido por el Dr. Jhon Alexander Jaramillo, prueba pedida por la Clínica San Fernando S.A., en su declaración dijo ser médico general y dijo haber trabajado para la Clínica San Fernando entre el 2012 y 2013, sobre la atención médica que le brindó al demandante Luis Alberto Mancipe Pinto, dijo que lo atendió en el servicio de urgencias en tres ocasiones, inicialmente porque tenía fiebre y molestias para orinar, consideró que ante una “falla terapéutica” (sic) el paciente tenía prostatitis, solicitó exámenes de laboratorio y ecografía de vías urinarias, tres semanas después lo atendió por dolor testicular, lo valoró y el paciente tenía dolor e inflamación testicular por lo que consideró que tenía una “afección del epidídimo”, que como el señor Mancipe había sido medicado por un urólogo en la Clínica de Occidente lo dejó en observación con el mismo medicamento para darle continuidad al tratamiento antibiótico y solicitó consulta con un urólogo de la Clínica San Fernando; a la pregunta de que indique ¿cuál es el tratamiento para esa patología?, respondió que es el tratamiento con antibióticos; manifiesta que luego fue valorado por el Dr. Guerrero – urólogo – quien ordenó una ecografía Doppler que mostró cambios inflamatorios congruentes con la afección del epidídimo (orquiepididimitis), dice no saber que ocurrió posteriormente; sostiene que el medicamento amikacina es el indicado como plan terapéutico para el tratamiento de las condiciones clínicas que presentaba el paciente.*

4.5.- *La parte demandante imputa responsabilidad a las Clínicas demandadas por la atención médica que le dieron a Luis Alberto Mancipe Pinto desde el 31 de julio de 2013, en virtud de los padecimientos urinarios que lo afectaban llegando a perder el testículo izquierdo; según lo afirmado en la demanda, tal pérdida fue producto de errores médicos al no practicar de manera temprana un urocultivo para precisar el diagnóstico, los médicos que lo atendieron, no realizaron inmediatamente la intervención quirúrgica lo cual condujo a la pérdida de su testículo izquierdo por torsión testicular.*

4.5.1- Pues bien, para decidir la apelación de los demandantes, es preciso expresar que por la naturaleza del padecimiento del señor Mancipe Pinto (orquiepididimitis) que lo llevó a pedir el servicio de las Clínicas, que las obligaciones contractuales en los servicios de salud, por regla general son de medio y no de resultado, quedando la carga de la prueba de la responsabilidad en cabeza del acreedor (paciente y eventualmente familiares). La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia sobre la responsabilidad civil médica la ha concebido en los siguientes términos:

“[...] [L]os especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que pueden tomarse “ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor de las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. “Cierta tolerancia se impone, pues dice Savatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él”¹⁰.

La misma Corporación ha refrendado que: “[...] tratándose de la responsabilidad médica, ya sea la contractual, ora la extracontractual, es regla de principio, que corresponde a quien la reclame comprobar los elementos que la estructuran para obtener el derecho a ser indemnizado, entre ellos, la culpa del accionado y el nexo de causalidad”¹¹.

Sobre el tema, en materia probatoria es necesario traer a colación que la Corte Suprema de Justicia ha considerado que en los casos de responsabilidad médica la prueba pericial resulta fundamental para que el Juez pueda fallar temas en los que generalmente sus conocimientos son ajenos a la ciencia médica que los estudia, precisando que: “El dictamen técnico de expertos médicos es indudablemente el medio probatorio que ofrece mayor poder de convicción cuando se trata de establecer las causas que produjeron el deceso de una persona por la actividad de otras. Acerca de este mayor valor demostrativo de esa prueba ha dicho esta Corporación: es verdad que en muchos casos las causas determinantes de una muerte no caen bajo el dominio de los sentidos de las personas que puedan presentarla y que en otros casos tales causas son ajenas al conocimiento general (...)”¹².

4.5.2.- De la revisión de las historias clínicas allegadas al proceso, se aprehende que el 31 de julio de 2013, el demandante Luis Alberto Mancipe Pinto acudió a la Clínica San Fernando por el servicio de urgencias porque presentaba

¹⁰ CSJ, Cas. Civ., Sentencia del 15 de enero de 2008, exp. 67300-01, citada en JARAMILLO JARAMILLO, Carlos I., *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica*, Grupo Editorial Ibáñez, Bogotá, 2015, p. 124.

¹¹ CSJ Cas. Civ., sentencia SC21828 del 19 de diciembre de 2017, rad. 009-2007-00052-01, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo (A.V. M. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, S.V. M. Margarita Cabello Blanco y Luis Armando Tolosa Villabona).

¹² Sentencia del 8 de mayo de 1990, M.P. Eduardo García Sarmiento.

fiebre, dolor al orinar y dolor osteomuscular, el médico general Mario Fernando Pantoja al realizarle el examen físico dejó anotado “dolor hipogastrio (...) piel febril al tacto” (sic), para diagnosticar, le ordenó un hemograma y un uroanálisis, obtenidos los resultados diagnosticó infección de vías urinarias y decidió iniciar tratamiento antibiótico ambulatorio con ciprofloxacina (10 días); el 02 de agosto de 2013, el paciente regresó a la Clínica San Fernando porque continuó con fiebre, malestar general, disuria y poliuria, la médica general Lisseth Yereli Riascos Manchabajoy dejó escrito en la historia que el señor Mancipe Pinto no informó otra sintomatología, ordenó un hemograma, un uroanálisis, una prueba “PCR¹³” y creatinina, diagnosticando “posible prostatitis” (sic) y ordenó continuar con el tratamiento antibiótico con ceftriaxona (aplicación endovenosa), así mismo lo dejó en la clínica en observación, el 04 de agosto siguiente, el médico general Carlos Andrés Baquero Cuellar, quien también lo valoró, anotó: “[paciente] ASINTOMATICO; CONCIENTE, SIN DOLOR, HIDRATADO AFEBRIL (...) ABD: NORMAL SIN DOLOR (...) LLEGAN REPORTE DE LABS, ASÍ (...) PACIENTE SIN LEUCOSITOSIS, SIN PICOS FEBRILES DOCUMENTADOS EN TERMOMETRO (...)” (sic), ante ello ordenó el egreso, cita de control y le prescribió el antibiótico doxiciclina (07 días).

Luego, el 26 de agosto de 2013, el paciente regresó a la Clínica San Fernando por urgencias, esta vez fue auscultado por el médico general Jhon Alexander Jaramillo quien registró que consultó por dolor suprapúbico, disuria y dolor testicular, al examen físico vio los órganos genitourinarios normales pero con dolor en el flanco izquierdo del abdomen, teniendo en cuenta los antecedentes clínicos del paciente diagnosticó “uretritis recurrente” (sic), ordenó exámenes paraclínicos para “revalorar” (hemograma, uroanálisis, ecografía renal y de vías urinarias – 05:35 p.m.), horas más tarde, el señor Mancipe fue valorado por el médico general Mario Fernando Pantoja Álvarez, quien anotó “PACIENTE CON URETRITIS RECURRENTE, (...) FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, DISURIA POLAQUIURIA DOLOR OSTEOMUSCULAR GENERAL, (...) SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMTORIA SISTEMICA” (sic), ante ello ordenó tratamiento oral con “QUINOLONAS – CIPROFLOXACINA X 10 DÍAS” (sic) y una cita ambulatoria con el urólogo.

El 29 de agosto de 2013, Luis Alberto Mancipe Pinto fue valorado por el urólogo Juan Carlos Velazco en la Clínica de Occidente (consulta externa asignada por la E.P.S.), quien anotó que el paciente presentó síndrome irritativo

¹³ Prueba para detectar material genético de un virus.

vesical, fiebre, malestar general y edema de escroto, “[parcial de orina] que trae compatible con IVU” (sic), le prescribió el antibiótico amikacina y ordenó cita de control en dos meses; el 31 de agosto siguiente, el paciente volvió a urgencias a la Clínica San Fernando habiendo sido atendido por el médico general Jhon Alexander Jaramillo, quien ordenó continuar con el tratamiento antibiótico prescrito por el urólogo en la Clínica de Occidente (Amikacina), ordena urocultivo (que resultó negativo para bacterias), así mismo, ordenó uroanálisis, hemograma, solicitó interconsulta con el especialista en urología y lo dejó en observación (01:35 – 03:35 – 06:18 a.m), ese mismo día, fue valorado por el médico general Carlos Andrés Baquero Cuellar quien se comunicó con el Dr. Pedro Guerrero (urólogo de turno de la Clínica San Fernando), quien ordenó cambiar el antibiótico amikacina por ciprofloxacina intravenosa y solicitó una ecografía Doppler testicular, luego, el urólogo Guerrero lo valoró, ordenó continuar con el tratamiento antibiótico y usar “suspensorio permanente, [aplicación de] hielo 4 veces al día” (sic) y dispuso la hospitalización, el 02 de septiembre de 2013, se realizó la ecografía Doppler testicular en la que el médico radiólogo conceptuó “HALLAZGOS SUGESTIVOS DE ORQUIEPIDIDIMITIS IZQUIERDA, CON HIDROCELE TABICADO¹⁴ Y CON INFARTO DEL PARÉNQUIMA TESTICULAR DE ESTE LADO (...)”, el 05 de septiembre siguiente, el urólogo Guerrero le realizó al paciente el procedimiento quirúrgico “orquiectomía radical”¹⁵ (sic) del testículo izquierdo por infarto testicular y dio egreso por mejoría con un plan de manejo ambulatorio, el 03 de octubre de 2013, el Dr. Guerrero ordenó fijación testicular profiláctica, el 29 de enero de 2014, el urólogo Andrés Humberto Vargas Trujillo de la Clínica Esensa realizó la fijación profiláctica del testículo derecho sin complicaciones.

4.5.3.- Para resolver la apelación es preciso repasar del proceso que Luis Alberto Mancipe Pinto y algunos de sus familiares, dirigieron la demanda para reclamar la responsabilidad civil de los demandados para que se los condene al pago de los perjuicios morales y daños a la salud por el tratamiento médico deficiente que le dieron en la Clínica San Fernando y en la Clínica de Occidente de Cali, desde el primer día de atención (31 julio de 2013) cuando fue a que lo atiendan por urgencias por un ardor que sentía al orinar, luego de múltiples atenciones el 05 de septiembre de 2013 hubo la necesidad de extirpar el testículo izquierdo; en la apelación se reclama que el paciente perdió la oportunidad de no desmejorar su

¹⁴ Tipo de hinchazón en el escroto.

¹⁵ Cirugía para extirpar un testículo.

salud; frente a ello, es preciso responder, que la demanda es el documento que enmarca el litigio, y frente a ella es que los demandados asumen su defensa, claro está que el demandante tiene derecho a reformar, corregir o aclarar la demanda desde su presentación hasta antes de señalar fecha para la audiencia inicial (Art.93 C.G.P.), de ahí que en respeto al debido proceso y del derecho de defensa de los demandados (Arts. 29 Cons.Pol, 13, 14 y 117 C.G.P.), la ley procesal no permita que agregue otras pretensiones en el transcurso del proceso y menos en el recurso de apelación cuando el asunto ya ha sido definido en primera instancia, ciertamente, en la demanda que nos ocupa, no se demandó ni puede entenderse que se haya planteado como pretensión principal o como subsidiaria la pérdida de oportunidad en la apelación se trae a cuento; recuérdese que la pérdida de oportunidad es una pretensión autónoma, así lo ha orientado la jurisprudencia en sus diferentes disciplinas, presentar una pretensión en cualquier momento del proceso descarrilaría el debido proceso y el derecho de defensa de los demandados; la H. Corte Suprema de Justicia ha guiado: “(...) la introducción de puntos novedosos conduce a la violación del derecho de defensa, llamado a impedir que una parte sorprenda a la otra con explicaciones fácticas que no fueron ventiladas en el trámite del asunto, al menos, repítase, a la manera como en el caso se esgrimió la indemnización “por pérdida de una oportunidad”. Así lo decantó la jurisprudencia cuando asentó que “se violaría el derecho de defensa si uno de los litigantes pudiese echar mano en casación de hechos, extremos o planteamientos no alegados o formulados en instancia, respecto de los cuales, si lo hubiesen sido entonces, la contraparte habría podido defender su causa. (sentencia de 1º de marzo de 1955, G.J. LXXXIII, pág. 76, reiterada en los fallos proferidos el 24 de abril de 1977 y el 19 de noviembre de 2001, entre otros).”¹⁶; por otra parte, pedir la responsabilidad civil directa por una conducta médica es diferente de pedir que se ha perdido la oportunidad, esta, además de ser una pretensión autónoma, depende además de las circunstancias particulares del caso, atiende datos estadísticos para poder cuantificar el perjuicio¹⁷, que aquí los demandantes en la demanda ni siquiera lo insinuaron, la Sala Civil de la H. Corte al respecto ha orientado que “no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de las cosas, su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos”¹⁸.

4.5.4.- Por otra parte, revisadas las historias clínicas y las pruebas en conjunto, en especial las pruebas periciales de los urólogos: Jorge Mario Rincón

¹⁶ Sentencia SC10261-2014 del 4 de agosto de 2014. M.P. Margarita Cabello Blanco.

¹⁷ Luis Felipe Giraldo Gómez. La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil. - Su aplicación en el campo de la responsabilidad médica. Universidad Externado de Colombia. Ed. Noviembre de 2011.

¹⁸ Ibídem Sentencia SC10261-2014.

Guzmán, Ricardo Contreras García y Juan Fernando Tejada Jaramillo, así como la declaración del testigo técnico, también urólogo quien extrajo el testículo, Pedro Juan Guerrero, no se ve acreditada la culpa galénica en las atenciones médicas prestadas al demandante Mancipe Pinto desde el 31 de julio de 2013, la pérdida del testículo izquierdo no se ve que haya sido por negligencia del personal médico de las clínicas, lo que se comprende es que el señor Mancipe Pinto perdió el testículo izquierdo como consecuencia de una infección urinaria por gérmenes multirresistentes que produjeron inflamación testicular, viéndose que la intervención quirúrgica fue tempestiva para cuando se detectó el infarto del testículo izquierdo del paciente, los conceptos y declaraciones de los peritos urólogos, dan cuenta que por los síntomas presentados por el señor Mancipe desde el 31 de julio de 2013, esto es, malestar general, fiebre y molestias al orinar, ante el diagnóstico inicial de infección urinaria, fue tratada con antibióticos de alto espectro, pero terminó generando un proceso inflamatorio del testículo izquierdo causando necrosis o infarto testicular por falta de irrigación sanguínea en ese órgano, los urólogos Ricardo Contreras García y Juan Fernando Tejada Jaramillo son contestes en decir que no obstante que no hubo un urocultivo en la primera atención médica que recibió, la condición clínica del paciente era claramente sugestiva de una infección urinaria, diagnóstico que se ve afianzado por los galenos tratantes respaldados en varios exámenes clínicos que le fueron practicados (uroanálisis, pcr, hemograma), también se refirieron al tratamiento antibiótico empírico que se dio al señor Mancipe (ciprofloxacina, ceftriaxona, doxiciclina y amikacina), señalando, que los antibióticos medicados de amplio espectro, son acordes con la sintomatología que mostraba, tratamiento ajustado a la literatura médica y a los protocolos establecidos para tratar una infección urinaria en un paciente de 40 años, conceptos que ratifican lo expresado por el urólogo que atendió al paciente, Dr. Pedro Guerrero; no sobra decir que cuando se realizó el urocultivo el resultado fue negativo; cabe destacar que el urólogo Jorge Rincón traído por la parte demandante, manifestó que si se hubiese realizado el urocultivo en la primera consulta (31 de julio de 2013) y frente a la pregunta de que si “es probable” (sic) que el testículo no se hubiere perdido porque se hubiese identificado la bacteria que causó la infección, conceptuó que no es posible establecer qué tan cierta puede ser esa probabilidad, tampoco ninguno de los peritos ha afirmado que los antibióticos suministrados al paciente hayan sido incorrectos, contrario a ello, los peritos incluido el Dr. Rincón (traído por los demandantes) informan que el tratamiento suministrado es acorde con la literatura médica; no sobra agregar que los urólogos que conceptuaron son

coincidentes en decir que en el señor Mancipe no presentó torsión testicular sino inflamación por una infección urinaria provocada por gérmenes multirresistentes, de ahí que en la apelación los apelantes se refieran a una torsión testicular que está por fuera de lo probado.

*En cuanto a la inflamación, complicación que llevó al infarto testicular y la orquiectomía realizada al paciente, los peritos Dres. Ricardo Contreras García, Juan Fernando Tejada Jaramillo y Jorge Rincón, fueron coincidentes en conceptuar que el antibiótico denominado amikacina prescrito el 29 de agosto de 2013 por el urólogo de la Clínica de Occidente, fue el adecuado y acorde con la lex artis, frente a la orden y el término en que se practicó la ecografía Doppler testicular para observar el sistema vascular del testículo, manifiestan que fue tempestiva (31 de agosto de 2013), en el caso, lo que está probado, es que ocurrió una infección urinaria severa que no obstante haber empezado el tratamiento desde el 31 de julio de 2013 con antibióticos de amplio espectro, esta persistió y finalmente concluyó con la muerte del testículo izquierdo, lo cual según el decir del urólogo Jorge Rincón, tal riesgo ocurre en menos del 10% de los pacientes que presentan una orquiepididimitis por infección, los peritos y los testigos técnicos concuerdan que la cirugía fue procedente para evitar una sepsis; contrario a lo alegado por la parte demandante que no fue intervenido quirúrgicamente a tiempo, todos los urólogos y los demás testigos médicos que declararon en este asunto, **coinciden en afirmar que el tratamiento de una infección urinaria es con antibióticos y no quirúrgico.***

Así las cosas, si bien lo ideal fuera que al primer diagnóstico de un médico se prevenga todo lo que una enfermedad pueda desencadenar, lo cierto es que contextualmente se aprecia que al paciente le brindaron una atención consecuente con los síntomas que presentaba para atender sus dolencias, a fe que alrededor de la atención del paciente conforme a los registros de las historias clínicas, estuvieron los médicos: Mario Fernando Pantoja Álvarez, Lisseth Yereli Riascos Manchabajoy, Carlos Andrés Baquero Cuellar, Jennifer Viviana Castro Ríos, Lida Alejandra Benavides Pastas, Jhon Alexander Jaramillo Garzón, Ismar Fabricio Barahona Cabrera (médicos generales), Juan Carlos Velasco (urólogo), Pedro Juan Guerrero Corella (urólogo), la infección urinaria y la orquiepididimitis que tuvo el paciente en el transcurso de su enfermedad, se ve que pese a encontrarse con tratamiento antibiótico de alto espectro, que es el adecuado para

combatir infecciones urinarias, lamentablemente la inflamación testicular no cedió y desencadenó en la muerte del testículo izquierdo del señor Mancipe, no sobrando considerar que conforme a las declaraciones de los expertos, dichas infecciones de vías urinarias en pacientes mayores de 50 años la causa común es la inflamación de la próstata y en pacientes más jóvenes la causa común son las enfermedades de transmisión sexual (según lo expresado por el urólogo Juan Fernando Tejada en la sustentación de su concepto), a fe que la hermana del paciente, Luz Marina Mancipe Pinto, en su declaración dijo que a Luis Alberto le afectó el hecho de que el médico que lo operó, les dijera que la causa de la pérdida del testículo fue una enfermedad venérea. No sobrando agregar que el perito Ricardo Contreras García declaró que luego de una orquiectomía radical las probabilidades de embarazo son del 90.9%.

Bajo las anteriores circunstancias, no es factible apreciar la acreditación de negligencia, impericia, imprudencia o falta de apego a la lex artis por los galenos que atendieron al paciente adscritos a las Clínicas demandadas, en ese orden, tampoco puede tenerse como acreditado el nexo causal entre la conducta médica y la pérdida del testículo izquierdo del señor Mancipe. Recuérdese que la medicina no es una ciencia exacta sino que depende de múltiples variables como las condiciones anatómicas y biológicas del paciente por lo imponderable de la salud humana. Como consecuencia de lo anterior, la sentencia de primera instancia deberá confirmarse.

En virtud de lo expuesto, esta Sala de Decisión Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de ley,

RESUELVE

1.- CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Once Civil del Circuito de Cali, que aquí se ha tratado.

2.- Condénese en costas a la parte apelante a favor de los demandados. El Magistrado Sustanciador fija como agencias en derecho de esta instancia la suma de un millón de pesos (\$1.000.000 - Arts. 365 y 366 del C.G.P).

Devuélvase el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE

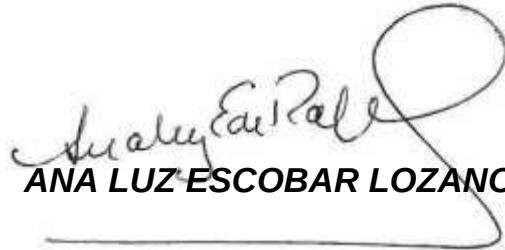
Los Magistrados,



JORGE JARAMILLO VILARREAL



CÉSAR EVARISTO LEÓN VERGARA



ANA LUZ ESCOBAR LOZANO

76001-31-03-011-2021-00032-01 (3019)