

Doctora

CARMEN YANETH ZAMBRANO HINESTROZA

JUEZ CUARTA ADMINISTRATIVA DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
E.S.D.

Ref. Expediente: 19001333300420170037900

Demandante: HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ Y OTROS

Demandado: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E - CLINICA LA ESTANCIA S.A.

Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, con todo respeto y dentro de la oportunidad legal correspondiente, presento los alegatos de conclusión en los siguientes términos:

I. LO QUE SE DEMANDA

Las pretensiones aparecen relacionadas en el acápite II de la demanda.

II. FUNDAMENTO DE LAS PRETENSIONES

Los presupuestos fácticos y jurídicos de las pretensiones aparecen recogidos en los acápites III y IV de la demanda intitulados "III. HECHOS Y OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES" y "IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES.

III. RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E:

Me permito manifestar que esta entidad no allegó ninguna prueba que diera explicación sobre la negación de la atención al paciente con especialista en urología, a pesar de que para la época de los hechos tenía habilitado dicho servicio, lo que constituye falla en el servicio teniendo en cuenta que HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ estaba cursando una patología de TORSIÓN TESTICULAR que requería una atención INMEDIATA Y URGENTE.

Lo anterior se ve respaldado con las pruebas que fueron aportadas por esta parte procesal y practicadas en la etapa probatoria, las cuales demuestran fehacientemente la responsabilidad por omisión en que incurrieron y que contribuyó a que se produjeran las consecuencias dañinas para la víctima directa y para su familia.

En primer lugar, en el plenario se encuentra el "REPORTE DE TRIAGE"¹ del 12 de febrero de 2017 a la 1:10:16 am horas, en el que se advierte que HENRY DAYAN PAPAJOY MUÑOZ consultó al Hospital Susana López de Valencia por un dolor en su testículo:

"Motivo Consulta: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, GLASGOW 15/15 REFIERE DESDE HACE 40 MINUTOS TRAUMA EN EPIDIDIMO NO TRAUMAS, NO SINTOMAS URINARIOS SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL."

Sin embargo, a pesar de que el paciente presentaba un dolor testicular, que requiere de una atención inmediata, quien atendió al paciente en el Hospital Susana López de Valencia decidió remitirlo a otra institución, pues consignó en el mencionado "triage" lo siguiente: **NO TENEMOS UROLOGÍA SE DERIVA A LA ESTANCIA**".

¹ Se encuentra en el folio 9 del documento digital denominado "005AnexosDemanda.pdf". También, fue aportado por el Hospital Susana López de Valencia y obra en el folio 4 del documento digital denominado "086HospitalSusanaremitetriage.pdf".

La anterior negación en la prestación del servicio de salud al paciente consistente en que este fuera valorado por un especialista en urología no fue explicada por la entidad demandada, a contrario sensu, con las pruebas que se aportaron junto al escrito de la demanda y que han sido practicadas se logró acreditar que dicha institución para el mes de febrero de 2017 sí tenía habilitado el servicio de urología y podía brindar la atención que requería HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ.

Es así como en respuesta ACS-032 del 25 de julio de 2017 al derecho de petición presentado al Hospital Susana López de Valencia, obrante a folios 59 a 61 del documento digital "005AnexosDemanda.pdf" se encuentra la respuesta al derecho de petición presentado por esta oficina de abogados el día 11 de julio de 2017, por medio de la cual se indica claramente que el Hospital Susana López de Valencia tiene habilitado el servicio de urología:

3. Los servicios ofertados a la fecha por el hospital ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, son los siguientes:

335-OFTALMOLOGÍA	335
339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	339
342-PEDIATRÍA	342
355-UROLOGÍA	355
356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	356
388-NEUROPEDIATRÍA	388
501-SERVICIO DE URGENCIAS	501
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	601
701-DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	701

Y la misma respuesta fue reiterada en oficio del 21 de julio de 2017, expedida por el subdirector científico del hospital demandado, Johnny Alexander Dávila Imbachi, obrante a folios 63 a 64 del documento digital "005AnexosDemanda.pdf":

"(...) me permito dar a conocer los servicios y especialidades médicas Habilitadas en el Hospital Susana López de Valencia ESE, así:

Nombre Grupo	Nombre Servicio	Tipo	Complejidad
Internación	101-General adultos	Hospitalaria	Media
	102-General pediátrica	Hospitalaria	Media
	105-Cuidado intermedio neonatal	Hospitalaria	Media
	106-Cuidado intermedio pediátrico	Hospitalaria	Media
	108-Cuidado intensivo neonatal	Hospitalaria	Alta
	109-Cuidado intensivo pediátrico	Hospitalaria	Alta
	112-Obstetricia	Hospitalaria	Media
	120-Cuidado básico neonatal	Hospitalaria	Media
Quirúrgicos	203-Cirugía general	Hospitalaria	Media
	204-Cirugía ginecológica	Hospitalaria	Media
	207-Cirugía ortopédica	Hospitalaria	Media
	208-Cirugía oftalmológica	Ambulatorio-Hospitalaria	Media
	212-Cirugía pediátrica	Ambulatorio-Hospitalaria	Media
	215-Cirugía urológica	Ambulatorio-Hospitalaria	Media
Consulta Externa	217-Otras cirugías	Ambulatorio-Hospitalaria	Media
	301-Anestesia	Ambulatorio	Media
	304-Cirugía general	Ambulatorio	Media
	306-Cirugía pediátrica	Ambulatorio	Media
	320-Ginecobstetricia	Ambulatorio	Media
	327-Medicina física y rehabilitación	Ambulatorio	Media
	329-Medicina interna	Ambulatorio	Media
	333-Nutrición y dietética	Ambulatorio	Baja
	335-Oftalmología	Ambulatorio	Media
	339-Ortopedia y/o traumatología	Ambulatorio	Media
	342-Pediatría	Ambulatorio	Media
	355-Urología	Ambulatorio	Media
	356-Otras consultas de especialidad	Ambulatorio	Media
	Urgencias	388-Neuropediatría	Ambulatorio
501-Servicio de urgencias		Ambulatorio	Media

Con lo anterior, se logra demostrar que efectivamente para el 12 de febrero de 2017, el Hospital Susana López de Valencia E.S.E podía prestar la atención en urología que requería el paciente al tener habilitado dicho servicio, pero se abstuvo injustificadamente de hacerlo.

Ello, resulta contrario a la normatividad que regula la prestación de servicios, concretamente, el Decreto 412 de 1992, unificado en el Decreto 780 de 2016, cuyo tenor es el siguiente:

“Artículo 2.5.3.2.2. De la obligatoriedad de la atención inicial de las urgencias. *Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio.*

(...) **Artículo 2.5.3.2.4. De las responsabilidades de las entidades de salud con respecto a la atención inicial de urgencia.** *Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud y Protección Social.”.*

Aunado a lo anterior, en el artículo 8° de la Resolución 2003 de 2014, se indica que una vez habilitado el servicio, el prestador se hace responsable “del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite”:

“Artículo 8. Responsabilidad. *El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares.”.*

Fíjese como las anteriores disposiciones radican en cabeza de la entidad de salud el deber de brindar la atención inicial de urgencias sin discriminación alguna y de conformidad con “los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad”, así mismo, tornan a la entidad prestadora como la responsable en el cumplimiento de la prestación del servicio habilitado.

Ahora, lo anterior resulta de mucha más relevancia cuando lo que presentaba el paciente era una “TORSIÓN TESTICULAR” que requería de una atención inmediata, a tal punto de que fue catalogada como “TRIAGE III” por la entidad a la que se remitió al paciente (Clínica La Estancia) y en virtud de la clasificación contemplada en la Resolución 5596 de 2015, dicho “TRIAGE III” significa lo siguiente:

“Artículo 5. Categorías del "Triage". *Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo: (...)*

5.3. Triage III: *La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa”.*

Es decir, la atención que requería HENRY DAYAN PAJAJROY era URGENTE y no daba espera porque al no actuarse rápidamente podría empeorar su estado de salud, lo que finalmente fue lo que se presentó.

Es más, aquí es dable destacar que los especialistas en urología que rindieron dictámenes periciales en este proceso fueron coincidentes en indicar que cuando un paciente presenta un cuadro de torsión testicular se requiere de una atención rápida e inmediata porque cada minuto u hora que pasa se van perdiendo las posibilidades de salvar el testículo. Por ejemplo, el doctor MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO en su dictamen pericial destacó lo siguiente:

“(…) según las recomendaciones del manejo de torsión testicular descritas en la literatura si no se realiza el diagnóstico y tratamiento dentro de las primeras 4 a 6 horas desde el inicio de del evento el testículo deberá ser extraído por necrosis. La torsión testicular es una urgencia urológica y tiene un periodo de ventana de seguridad de 6 horas únicamente, pasado este tiempo el pronóstico varia. Si la cirugía se realiza antes de transcurridas las 6 horas desde inicio del dolor la vitalidad se puede preservar en hasta un 85% de los casos, si se realiza entre 6 – 10 horas en el 70 % de los casos, pasadas las 10 horas en el 20% de los casos, posterior a las 12 horas la posibilidad de necrosis con pérdida total del testículo es del 100%.”.

Y como conclusión se consignó lo siguiente:

“6.- Con un buen examen físico realizado por un urólogo en las primeras 4 a 6 Hs se hubiera podido evitar la pérdida del testículo.”

En la audiencia de contradicción del dictamen pericial, este perito reiteró y complementó lo anterior de la siguiente manera:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: (...) La pregunta es ¿conforme a lo indicado por usted con sustento en la literatura médica había alguna posibilidad de evitar que el paciente perdiera el testículo si lo hubiera valorado y tratado oportunamente urología?

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: sí señor, claro, porque en cuanto uno como urólogo llega ante un paciente con un escroto agudo el 100% de los urólogos, estoy consciente de ello es que pensamos en una torsión testicular y si conseguimos uno de los signos ya mencionados y si estamos ante un evento el cual tiene menos de cuatro horas de evolución lo más correcto es llevar al paciente ahí mismo no tengamos otro tipo de instrumento a la mano o de examen diagnóstico a la mano para determinar si el paciente está con una torsión testicular porque las literaturas incluso y las guías de urología tanto de la Sociedad Colombiana de Urología como de la Sociedad Americana de Urología nos alientan a llevar a un paciente a cirugía ahí mismo que no tengamos la certeza de 100% de que el paciente es una torsión testicular porque es mejor operar una orquiepididimitis que no diagnosticar una torsión testicular.”.

De igual forma, el especialista Mario Amado Rojas, especialista en urología y quien rindió dictamen pericial por el llamado en garantía Luis Guillermo Guerrero, manifestó en audiencia de contradicción lo siguiente:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: cuarta pregunta: En la pregunta 13 se le indagó lo siguiente “13. ¿Desde el punto de vista clínico, cambió en algo el pronóstico del paciente en realizar el procedimiento quirúrgico el 15 de febrero de 2017, vs el 14/2/17?”, usted contestó “Respuesta: Considero que no existió algún cambio de pronóstico, puesto que el daño testicular ya estaba instaurado y en ambos casos la conducta era la orquiectomía.”.

La pregunta es la siguiente: ¿Qué pronóstico de salvación del testículo tendría el paciente si hubiera sido valorado y diagnosticado por urología dentro de las 6 horas siguientes a su ingreso a la Clínica La Estancia por una torsión testicular?

DR. MARIO AMADO ROJAS - PERITO: si el paciente hubiera sido operado en las primeras 6 horas probablemente el testículo se hubiera salvado.”

Teniendo en cuenta las anteriores respuestas, se tiene que la torsión testicular que presentó el paciente y por la cual consultó al Hospital Susana López de Valencia requería de una atención oportuna e inmediata que no admitía ninguna negación de los servicios habilitados en dicha institución, pues de lo manifestado por los peritos se extrae que ante una patología

como esas no se le puede hacer perder tiempo al paciente, sino que por el contrario amerita una atención urgente que conlleve a que el testículo del paciente se salvaguarde.

En ese sentido, en el presente caso, como el Hospital Susana López de Valencia tenía habilitado el servicio de urología, el paciente presentaba un cuadro de torsión testicular que requiere de una atención inmediata por especialista en urología y como dicha entidad se abstuvo de prestarlo al paciente que lo requería, entonces, se configura una responsabilidad por omisión al desatender la obligación que tenía a su cargo y abstenerse de hacer las actuaciones que se requerían en aras de que el paciente no perdiera su testículo.

De conformidad con lo anterior, es dable destacar que lo sucedido debe atenderse al análisis de la omisión como criterio de imputación de responsabilidad, sin que para ello resulte necesario verificar la existencia de una relación causal entre la conducta que se reprocha y el daño, pues lo que se demanda es que la entidad incurrió en una omisión, consistente en NO brindarle al paciente la atención en urología a pesar de ser un servicio que tenía habilitado el hospital demandado. Sobre la causalidad respecto de la conducta de omisión ha dicho la doctrina más autorizada lo siguiente:

“La doctrina dominante mantiene que entre una omisión y un resultado no puede existir relación de causalidad. Y con razón, como paso a exponerlo a continuación.

En un sentido científico-natural la omisión no causa nada, pues como se caracteriza por la ausencia (porque no se aplica) de energía, y la causalidad, en cambio, porque mediante el empleo de energía se influye materialmente en un resultado, de ahí que desde el punto de vista de las ciencias de la naturaleza, la inactividad, en cuanto no pone en marcha cadenas causales en el mundo exterior, no puede influir en la producción energética de un resultado: ex nihilo nihil fit. Expresándolo con un ejemplo: si A dispara (acción) contra B, y lo mata, sin que C haga nada para impedirlo (omisión), el resultado de muerte habrá sido causado científico-naturalmente por el primero, en cuanto es él quien ha desencadenado una fuerza (el disparo) que ha producido materialmente la consecuencia del fallecimiento de la víctima, mientras que C porque no ha aplicado energía alguna, nada puede tener que ver tampoco, desde un punto de vista estrictamente causal, con un resultado de muerte que supone, precisamente, una transformación de energía (en este caso, de disparo en muerte); de C no se puede decir, por consiguiente, que haya causado algo mediante una in-actividad (mediante una no-aplicación de energía) sino únicamente que, si hubiera actuado, habría impedido (o, al menos, habría disminuido el riesgo del resultado de muerte.”²

Es por ello que la omisión en el deber que legalmente se le imponía al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., consistente en prestar los servicios médicos y asistenciales para los que se encuentra habilitado, no puede decirse que produjo como tal el resultado dañino en la vida y la salud de los demandantes, no obstante, sí genera una falla en el servicio y constituye un daño resarcible que resulta procedente reparar de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, en la que se han entendido estas situaciones como generadoras de un daño autónomo en relación con la responsabilidad derivada de la atención médica.

Es así como la jurisprudencia del Consejo de Estado diferencia la solución cuando la omisión en la atención causó la afectación en la salud del paciente; cuando la omisión le restó probabilidades de sanación, en la que aplica la teoría de la pérdida de oportunidad; y cuando hay falta de prestación del servicio de salud, el cual trae como consecuencia que el Estado compromete su responsabilidad patrimonial por el hecho mismo de no haber brindado asistencia médica, aun cuando tal circunstancia no hubiere incidido en el estado de salud del paciente, constituyéndose así esta omisión en un daño resarcible de manera autónoma, pues se considera que con tal proceder se vulnera el derecho a recibir una

² Gimbernat Ordeig Enrique. La causalidad en la omisión impropia y la llamada “omisión por comisión”, Rubinzal-Culzoni Editores, Buenos Aires, 2003, pags. 19 y 20.

eficiente prestación del servicio de salud. El antecedente de esta subregla lo constituye la sentencia de 7 de octubre de 2009 en la que el Consejo de Estado sostuvo:

“Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.

Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo. (...)”

Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aun cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.”.

De conformidad con lo anterior cabe afirmar que el señor Cano Arango tenía derecho a recibir un tratamiento completo, eficiente y necesario para su restablecimiento, sin que sea dable afirmar que la circunstancia de que hubiese estado hospitalizado, que se le hubieran practicado alguno de los exámenes ordenados y que se le hubieran suministrado medicamentos, resultaban suficientes para considerar cumplidas las obligaciones que estaban a cargo del ISS, porque, se reitera, se omitieron las valoraciones y procedimientos que fueron recomendados por profesionales de la misma entidad; a la vez que se dilató, sin justa causa probada, la realización de los tratamientos e intervenciones que, según los especialistas de la misma entidad, eran necesarios para lograr la mengua de sus dolores y su recuperación. »³

Y es que algo que debe tenerse en cuenta es que en los eventos de omisión en la atención médica es imposible demostrar la causalidad entre la falla y el resultado, porque la omisión no es causal y por tanto la imputación no viene dada por una aportación naturalística, sino por una atribución jurídica, que en este caso lo constituye la falla del servicio por omisión. En otras palabras, la responsabilidad por omisión no viene dada por la no conducta, sino por la defraudación de expectativas de comportamiento, cuando se infringe un deber, cuando se realiza una conducta que es contraria a la obligación positiva de actuar de determinada manera de acuerdo con el rol de la persona en la sociedad, conforme a lo exigido para ese *status* particular por el orden jurídico, social, institucional o profesional, entre otros, que no le salen al paso a la amenaza de daños que se cierne sobre las personas respecto de las cuales existía el deber de actuar. En cuyo caso se hace responsable por las consecuencias dañosas respecto de las cuales no se realizó la conducta debida.

Por lo tanto, trasladando lo anterior y de cara a un asunto en donde se va desarrollando un proceso causal adverso producto de una patología o de una condición del paciente, respecto del cual el médico o la institución asistencial tiene el deber de actuar para procurar la salud de su paciente y no lo hace, lo que se configura es una responsabilidad por omisión, de manera que si se produce un resultado adverso, éste debe de ser radicado en el omitente, no porque haya causado el daño, sino porque no contribuyó a que disminuyera la posibilidad de que el daño final no se hubiere presentado.

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de siete (7) de octubre de dos mil nueve (2009), Consejero Ponente (E): Mauricio Fajardo Gómez, Radicación No. 050012331000200404809 OI, Referencia: (35656).

En tal sentido, se hace aplicable en este caso lo dicho en la dogmática penal y administrativa, relacionado con que la responsabilidad por omisión radica precisamente en que no reducir el riesgo de que se dé el resultado es como haberlo causado e implica que quién omitió la conducta debida se haga responsable por la situación adversa que se presente.

Por todo lo dicho previamente, es precisamente la omisión del ente demandado en las obligaciones que tiene a su cargo lo que, también, conllevó a que se presentara el desenlace funesto en el demandante consistente en la pérdida de su testículo, por cuanto a pesar de que el paciente cursaba una torsión testicular que requería de una atención inmediata y urgente en aras de salvaguardar el testículo, la entidad demandada se negó injustificadamente en prestarle el servicio de urología siendo remitido a otra institución, a pesar de que el hospital demandado se encontraba habilitado para la prestación de ese servicio y que, de acuerdo con la normatividad vigente, el prestador tiene el deber de prestar los servicios habilitados y se hace responsable en el cumplimiento de todo lo que comprenda dicho servicio.

De manera que, como se le asignó el cumplimiento de un deber al hospital demandado y no lo hizo, entonces, no hay otra conclusión diferente a que se lo haga responsable por el resultado lesivo que se configuró (pérdida del testículo) por haber incumplido la conducta que le era exigida.

IV. RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A:

Luego de agotada la etapa probatoria, me permito manifestar que, con las pruebas aportadas y decretadas, esta parte demandante logró demostrar diáfano la falla en la prestación del servicio de salud en la que incurrió la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. y que derivaron en que HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ perdiera injustificadamente su testículo. En tal sentido, la responsabilidad de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. se dilucida a partir de los siguientes aspectos:

4.1. El paciente Henry Dayan Pajajoy Muñoz fue remitido desde el Hospital Susana E.S.E. para ser valorado por urología y de acuerdo con la literatura médica y lo dicho por los peritos especialistas en urología se debía primero pensar, sospechar y descartar un cuadro de torsión testicular ante el dolor escrotal agudo súbito que presentó el paciente, así mismo, se imponía diferenciar este cuadro de las demás patologías de un síndrome escrotal agudo, lo que no fue realizado y eso es falla en el servicio:

La historia clínica obrante en el expediente da cuenta de que el día 12 de febrero de 2017 a la 01:00:16 am horas, el joven HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ consultó al Hospital Susana López de Valencia por un **dolor súbito**, tal y como lo demuestra la siguiente nota del "triage":

"Motivo Consulta: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, GLASGOW 15/15 REFIERE DESDE HACE 40 MINUTOS TRAUMA EN EPIDIDIMO NO TRAUMAS, NO SINTOMAS URINARIOS SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL."

Observaciones: NO TENEMOS UROLOGÍA SE DERIVA A LA ESTANCIA"⁴.

Sin embargo, como se anotó previamente, el Hospital Susana López de Valencia no prestó el servicio de urología que tenía habilitado, sino que remitió al paciente a la Clínica La Estancia para que fuera valorado por dicha especialidad.

⁴ Se encuentra en el folio 9 del documento digital denominado "005AnexosDemanda.pdf". También, fue aportado por el Hospital Susana López de Valencia y obra en el folio 4 del documento digital denominado "086HospitalSusanaremitetriage.pdf".

De acuerdo con la epicrisis⁵ y la historia clínica⁶ que se aportó junto al escrito de la demanda, el paciente ingresó a la 01:12 am horas del 12 de febrero de 2017, indicándose como motivo de consulta, enfermedad actual y examen físico lo siguiente:

“MOTIVO DE CONSULTA

TENGO INFLAMADO EL EPIDIDIMO

ENFERMEDAD ACTUAL

*CUADRO CLÍNICO DE 1 HORA 30 MINUTOS CONSISTENTE EN DOLOR SUBITO EN TESTICULO DERECHO, **CON PRESENCIA DE MASA A ESE NIVEL** POR LO QUE CONSULTA. PACIENTE Y MADRE ANSIOSOS, DEMANDANTES.*

EXAMEN FÍSICO

*GENITOURINARIO: TESTICULO DERECHO: **PRESENCIA DE MASA DOLOROSA, DURA**, COMPATIBLE CON HERNIA INGUINO ESCROTAL NO REDUCTIBLE, NO EDEMA, NO CALOR, NO RUBOR, NO SECRECIONES.*

ANÁLISIS

PACIENTE CON CLINICA COMPATIBLE DE HERNIA INGUINO ESCROTAL NO REDUCTIBLE SE REQUIEREN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.”

El doctor MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO, especialista en urología y quien rindió uno de los dictámenes periciales de dicha especialidad en este proceso, manifestó varios aspectos sobre lo sucedido que derivan en acreditar la falla en la prestación del servicio.

Lo primero es que tanto en el dictamen pericial como en la audiencia en la que se realizó la contradicción del peritaje indicó claramente que teniendo en cuenta la edad, el tiempo de evolución del dolor que presentó el paciente, la situación de que el dolor fuera súbito, el motivo de la remisión de una institución a otra para que fuera valorado por la especialidad en urología y los hallazgos anotados en la historia clínica cuando se valoró al paciente dan cuenta de que efectivamente HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ estaba cursando una torsión testicular, máxime cuando se está ante un cuadro como esos se dejó claro que **“siempre se debe pensar en torsión de testículo hasta que no se demuestre lo contrario”**.

En primer lugar, encontramos el dictamen pericial donde varias respuestas dadas por el doctor VELEZ BOLAÑO dan cuenta de que efectivamente se pretermitió considerar en primera medida la torsión testicular por parte de la médica general que valoró al paciente a su ingreso a la Clínica La Estancia, a pesar de que es lo primero que debe descartarse ante un dolor del escroto agudo en jóvenes y donde el dolor se presenta de forma súbita, que es lo que diferencia la torsión testicular de otras patologías:

“8. ¿Qué es una torsión testicular? ¿Cómo se diagnostica? y si admiten equivocaciones frente a este diagnóstico?”

R/ Es la rotación del testículo alrededor del cordón espermático, que ocasiona la estrangulación de los vasos sanguíneos e infarto del tejido testicular.

*Su diagnóstico por lo general es clínico y **se debe tener en cuenta el tipo de dolor que es de inicio súbito, por lo general. La edad del paciente es importante para diferenciarlo de la Orquiepididimitis y de una apendicitis por eso es que se debe realiza un examen físico de los genitales por una persona entrenada en urología.***

⁵ Obrante a folio 11 a 13 del documento digital denominado “005AnexosDemanda.pdf”.

⁶ Obrante a folio 20 a 21 del documento digital denominado “005AnexosDemanda.pdf”.

(...) 14. **¿Era adecuado frente a un escroto agudo sospechar hernia inguinal unilateral o no especificada?**

R/ **La fisiopatología de la hernia inguinal es más crónica.** Pero es una entidad que se debe diferenciar de una torsión testicular.

(...) 16. **Frente a un escroto agudo ¿qué se impone descartar primero: una torsión testicular o una hernia inguinal unilateral o no especificada?**

R/ **Según las guías de manejo de urología se debe descartar Torsión testicular hasta que no se demuestre lo contrario.**

Lo anterior se destacó como conclusiones de la siguiente manera:

“CONCLUSIONES

Atendiendo al análisis realizado, en mi opinión:

- 1.- *La torsión testicular es propia de los jóvenes.*
- 2.- *Se debe pensar en torsión testicular en todo joven que acude a consulta por dolor testicular.*
- (...) 5.- *En todo caso la demora en el diagnóstico y en la intervención quirúrgica para revertir la torsión desencadena el desenlace”.*

Y para dar claridad al respecto sobre lo anterior, el perito VELEZ BOLAÑO en la audiencia de contradicción del peritaje manifestó claramente lo siguiente:

“JUEZ: *de acuerdo con los síntomas que tenía el paciente en su momento, ¿podían indicar qué tipo de diagnósticos?*

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: *todo paciente con dolor súbito de testículo cuando llega a urgencias y el paciente es un paciente de una edad de cierta edad como de 15 a 25 años, es necesario siempre pensar en torsión de testículo hasta que no se demuestre lo contrario. Esa es la primera hipótesis que un médico debe de hacerse, descartar el diagnóstico de torsión testicular porque es la única urgencia que nosotros los urólogos tenemos y después de eso ya pueden venir otras entidades asociadas que se pueden confundir. Pero, lo inicial es pensar en una torsión testicular como lo hizo el médico tratante inicial que él pensó que el paciente necesitaba una valoración por urología.”*

De hecho, lo anterior también fue advertido por el otro especialista en urología, doctor Mario Amado Rojas, quien rindió dictamen pericial por el llamado en garantía Luis Guillermo Guerrero y quien en la audiencia de contradicción del peritaje manifestó claramente que lo primero que debe descartarse o que siempre debe sospecharse es una torsión testicular:

“APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: *acorde a lo que acaba usted de decir y la respuesta 2 nos puede ampliar su respuesta en si el dolor en la región escrotal de hombres más aumento de volumen inguino – escrotal y la presencia de masas en dicha región son síntomas de qué patologías.*

DR. MARIO AMADO ROJAS: *bueno, o sea, eso se conoce como un síndrome escrotal agudo. En un síndrome escrotal agudo uno tiene que descartar varias cosas: la primera que debe descartar uno es una torsión testicular*

(...) **APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA:** *doctor, usted nos hizo una descripción de las patologías que se pueden presentar a nivel testicular como la varicocele, la infección, hernia inguinal encarcelada, un apéndice testicular, una serie de múltiples patologías, de acuerdo al examen físico y a lo que se describió en la historia clínica*

ese examen físico y con las ayudas diagnósticas que tuvieron los médicos en su momento se pudo haber establecido que el paciente estaba cursando una torsión testicular.

DR. MARIO AMADO ROJAS: la torsión testicular siempre hay que sospecharla de un síndrome escrotal agudo por eso el paciente debe ser valorado por especialista por urología.

Es más, este perito manifestó claramente que a pesar de que el escroto agudo puede tener varias patologías, sin embargo, a pesar de todo ello **“el médico general tiene que tratar de descartar entre todas las posibilidades cuál es la más opcionada que ellos ven en ese momento.”**

Y todo lo anterior -también- encuentra respaldo en la literatura médica que fue aportada por el mismo perito Mario Amado Rojas donde en el documento titulado “*Torsión del cordón espermático*” escrito por SILMI MOYANO, J.J GÓMEZ RUIZ y otros del Hospital Universitario San Carlos de la Universidad Complutense de Madrid, obrante a folio 80 a 111 del documento denominado “*O17. Anexos.pdf*” dentro del cuaderno del llamado en garantía doctor Luis Guillermo Guerrero, en la página 106 de ese documento se señala lo siguiente:

“PRONOSTICO

*El pronóstico de la torsión del cordón espermático es siempre favorable. Que sepamos, no se ha descrito ni hemos visto ningún caso de mortalidad por causa de esta lesión. Ahora bien, el pronóstico en cuanto a viabilidad o destrucción de la gónada afecta se encuentra, como ya hemos apuntado, en íntima relación con el grado de severidad de la torsión del cordón y, por supuesto, del tiempo que media entre la aparición del cuadro agudo y el de su diagnóstico y tratamiento. En general. La evolución es favorable si el paciente es operado dentro de las cuatro a seis horas después del inicio de los síntomas, además, de ser pexiado de una forma sistemática el testículo contralateral. **Por ello es de suma importancia**, por una parte, el mentalizar a los pacientes de la gravedad del problema y su obligación de acudir al médico tan pronto como noten cualquier dolor testicular que no ceda en treinta minutos. Por otra parte, **la ineludible responsabilidad del médico de pensar en la torsión del cordón espermático e infarto testicular subsiguiente en todo niño o adulto que se consulte por dolor, inflamación y/o edema escrotal con o sin antecedente traumático.**”*

Destáquese que lo dispuesto en esta literatura médica es coincidente por lo dicho por el perito MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO de considerarse siempre una torsión testicular ante cualquier dolor del escroto y que en sus palabras corresponde a que **“siempre se debe pensar en torsión de testículo hasta que no se demuestre lo contrario”**.

Sin embargo, esto fue pretermitido por la médica general que valoró en primera medida al paciente en su ingreso a la Clínica La Estancia, comoquiera que en el interrogatorio dejó claro que desatendió lo anterior, pues ante lo que presentó el paciente no sospechó la torsión testicular y, por lo tanto, no hizo nada para descartarla a pesar de tener el deber de hacerlo:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: doctora y que ayudas diagnósticas conforme a eso, se deben ordenar para descartar una torsión testicular.

DRA. YESENIA EDITH MADROÑERO: efectivamente debe quedar claro que dentro de mi sospecha diagnostica no estuvo una torsión testicular.”

Como se puede apreciar, a pesar de que la literatura médica y los peritos especialistas en urología advierten que lo primero que debe pensarse, sospechar y descartar ante un dolor súbito en el testículo es la torsión testicular, quien valoró al paciente a su ingreso a la Clínica La Estancia determinó que ello no era ninguna sospecha diagnostica, lo que resulta

totalmente contrario y configura una falla en el servicio al desatender lo que se imponía realizar ante el cuadro que presentó el joven HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ, máxime cuando el paciente había sido remitido a la clínica demandada para una valoración por urología debido al escroto agudo por el cual consultó.

En otras palabras, con estas pruebas se logró demostrar que lo primero que debía pensarse, sospecharse y descartarse ante el dolor súbito que presentó el paciente era una torsión testicular **hasta que no se demostrará lo contrario** y mucho más cuando en el presente caso el paciente había sido remitido para ser evaluado por la especialidad en urología, sin embargo, esto fue completamente desconocido por el personal que atendió al paciente, a tal punto que como lo dijo la médica general que lo valoró al ingreso a la clínica demandada la torsión testicular ni la sospechó, actuación totalmente contraria a lo que se imponía realizar ante el cuadro que el paciente presentó.

Ahora, con lo anterior ya se tendría acreditada la falla en el servicio en la que se incurrió y que derivó en un manejo inadecuado del paciente que conllevó a que se perdiera el tiempo necesario para salvaguardar el testículo y se tuviera que realizar la orquiectomía (extracción del testículo), sin embargo, también, se destaca que el perito MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO en la audiencia de contradicción también se refirió y advirtió la manera de descartar una torsión testicular, así mismo, resaltó la necesidad de diferenciar las patologías que se enmarcan dentro de un síndrome escrotal agudo y dejó claro que la propia historia clínica da cuenta de que efectivamente el paciente tenía distintos síntomas que daban cuenta de que lo que padeció desde su ingreso era una torsión testicular y no otra patología.

De manera general, el perito en la audiencia de contradicción advirtió ante la pregunta realizada por la juez sobre la manera de descartar una torsión testicular lo siguiente:

“JUEZ: *¿cómo se descarta una torsión testicular?*

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: *la primera manera es haciendo un examen físico de los genitales del paciente, lo cual nos da a nosotros una orientación de que el paciente tenga o no tenga una torsión testicular. Lo segundo, es el tiempo transcurrido desde el momento en que el paciente estuvo bien hasta el momento en que el paciente presentó el dolor, generalmente, la torsión testicular se instala en cuestiones de minutos, de horas, diferente a una orquiopodidimitis que es un proceso insidioso, lo mismo que una hernia inguinal encarcelada, que es un proceso insidioso. Existen varios signos como lo es el signo de gouverneur, es el alza del testículo afectado en el cual se evidencia que el testículo está más alto que el contralateral. Eso es una indicación de que algo no está bien allí. Dos, hay un signo que se llama el signo de Prehn, que nosotros los urólogos lo realizamos que consiste en suspender el testículo cuando hay un proceso infeccioso, inflamatorio, uno lo suspende y el paciente siente una sensación de alivio o mejora del dolor, cosa que no pasa con la torsión testicular que el paciente al contrario o siente más dolor o no varía el umbral del dolor que tiene el paciente en ese momento o la intensidad del dolor que tiene el paciente en ese momento.*

Y hay otro signo que es el reflejo cremasteriano que lo podemos intentar hacer el reflejo cremasteriano por medio de una estimulación en la parte interior de la pierna y el reflejo cremasteriano consiste en que cuando uno hace ese reflejo, el paciente alza el testículo espontáneamente por la musculatura del cordón espermático. Ese es otro signo.

Y lo otro es el tiempo transcurrido entre el inicio del dolor y la hora en la que el paciente estuvo bien, que es de inicio súbito.”

Aunado a lo anterior, el perito al analizar lo que sucedió en este caso, advirtió que si bien un dolor escrotal puede verse comprendido en varias patologías, la médica general no realizó la diferenciación que correspondía entre el dolor súbito propio de una torsión

testicular con el dolor que se presenta en un cuadro de una hernia inguinal o una orquiepididimitis, donde ambos cuadros requieren de varios días de evolución y no como el de torsión testicular cuya manifestación se da en cuestión de horas o minutos como es el caso *sub examine*:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: Al contestar la pregunta catorce que dice lo siguiente **“14. ¿Era adecuado frente a un escroto agudo sospechar hernia inguinal unilateral o no especificada?”**, usted manifestó lo siguiente: **“La fisiopatología de la hernia inguinal es más crónica. Pero es una entidad que se debe diferenciar de una torsión testicular.”**

La pregunta es la siguiente *¿Nos podría explicar a qué hace referencia que “La fisiopatología de la hernia inguinal es más crónica” y, si en este caso, se hizo la diferenciación que usted menciona con la torsión testicular?*

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: en este caso no se hizo la diferenciación. La hernia inguinal es un paciente que viene sufriendo a veces de que se le aumenta la bolsa escrotal y que cuando está en reposo desaparece, ya viene con unos antecedentes propios de la hernia. La hernia es una entidad que consiste básicamente en que hay un saco herniario por donde se introduce la grasa e, incluso, los intestinos delgados y esto genera también un dolor. Si bien se puede confundir una torsión testicular con una hernia inguinal encarcelada, la hernia inguinal encarcelada para provocar un dolor agudo se necesitan varios días para que esto ocurra, en cambio en la torsión testicular es cuestión de minutos u horas.

(...) APODERADO PARTE DEMANDANTE: Doctor, una última pregunta, usted ha manifestado en esta audiencia hace un rato que era relevante el dolor súbito que presentó el paciente *¿qué incidencia tiene eso frente al diagnóstico de torsión testicular y si se diferencia en cuanto a la orquiepididimitis?*

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: es muy relevante porque el dolor súbito nos da a nosotros que hay una pérdida del flujo sanguíneo a nivel del órgano que es lo ocasiona la hipoxia a nivel del tejido y traduce en dolor súbito. Es un dolor que se instaura en menos de una hora, en menos de 15 minutos, ya el paciente siente dolor. Contrario a lo que ocurre en una orquiepididimitis que el dolor va siendo insidioso, de días, semanas incluso hasta meses.

(...) APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: si doctor, pero la pregunta es básicamente un paciente con sensación de masas y una posible masa en el escroto *qué otro posible diagnóstico puede tener.*

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: orquiepididimitis, pero un paciente con sensación de masa, una masa no se va a instaurar en cuatro horas, si bien puede confundirse con un dolor testicular agudo de una torsión testicular, pues generalmente las masas testiculares pueden generar dolor y pueden generar torsión testicular. De todas maneras, había que pensar también en una torsión testicular.

(...) APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: doctor, por qué usted asevera que el diagnóstico de orquiepididimitis al momento del primer ingreso no era con que base científica hace esa afirmación

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: por la evolución de la enfermedad porque la enfermedad se instauró en menos de cuatro horas, por eso.

APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: o sea que esa enfermedad se instaura en menos de cuatro horas y ya necesariamente se trata si o si de una torsión testicular.

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: hasta que no se demuestre lo contrario, hasta que no se haga un examen Doppler me diga de que el paciente si tiene flujo testicular no dejo de pensar en eso.

Y para que no haya duda sobre que era la torsión testicular lo primero que debía descartarse frente a un dolor escrotal súbito por encima de cualquier otra patología, el perito VELEZ BOLAÑO da claridad al respecto y señala que luego de que ello se descartara ya se imponía analizar otras patologías:

“APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: en la pregunta 8 dice “¿Qué es una torsión testicular? ¿Cómo se diagnostica? y si admiten equivocaciones frente a este diagnóstico?”, frente a esa pregunta usted responde parcialmente qué es una torsión, cómo se diagnostica, pero usted no da respuesta frente a si se admiten equivocaciones frente al diagnóstico, nos puede ampliar y responder doctor.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: bueno, la torsión testicular es una entidad en la cual ya todos sabemos que es la rotación que hace el órgano a nivel de su mismo eje al cordón espermático impidiendo el paso del flujo sanguíneo al órgano, existen si entidades las cuales se pueden confundir que son las entidades que ya hemos mencionado una orquiepididimitis, una hernia inguinal o una infección del cordón, pero ante eso lo que nos diferencia a las demás patologías o cada patología es el tiempo en la cual se instaura la torsión, que la torsión se instaura por eso les dije ahorita que cuando hay dolor testicular, lo primero que todo médico debe pensar es una torsión hasta cuando no descartemos lo demás. O sea, si descartamos la torsión testicular ya entonces tendremos que mirar haber desde cuándo viene, pero si un dolor comienza en 15 minutos, en 10 minutos, estaba me imagino acostado durmiendo y se levanta con un dolor súbito, ya tenemos que pensar en torsión testicular.”.

Aunado a lo anterior, el perito indicó que, en la historia clínica del paciente, se hallan síntomas propios de torsión testicular que no fueron advertidos ni por la médica general que valoró al paciente en su ingreso ni por los especialistas en cirugía general que también lo evaluaron:

“APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: Usted nos habló de que el examen físico es una de las oportunidades aparte de la Eco Doppler muy fundamental para realizar el diagnóstico de la torsión testicular. Dentro de la valoración llevada a cabo por el cirujano general manifiesta lo siguiente Juan David Acosta Peláez: “PACIENTE CON SENSACION DE MASAS EN REGION INGUINAL DERECHA DE 4 HORAS DE EVOLUCION. REFIERE DOLOR Y NO REDUCCION DE LA MASAS POR LO CUAL CONSULTO. EL ABDOMEN ES BLANDO NO PRESENTA DOLOR NO HERNIAS EN REGION INGUINAL. PRESENTA EN ESCROTO DERECHO SENSACION DE MASAS, POSIBLE QUISTE DE EPIDIDIMO DOLOROSO A LA PALPACION RESTO DEL EXAMEN SIN ALTERACIONES”, esa sensación de masa y ese posible quiste en el epidídimo que pudo entrever el cirujano general no puede enmascarar el diagnóstico de una torsión testicular.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: usted me acaba de leer que el paciente tenía el abdomen blando, generalmente los pacientes con hernia inguinal encarcelada nunca tienen abdomen blando por eso es que el doctor muy bien concluyó que era un escroto agudo. Los quistes de epidídimo no provocan ningún tipo de dolor no se estrangulan y no duelen. La respuesta es no.

APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: no lo podía enmascarar esa sensación de masas.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: no señor.

APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: ¿qué otro diagnóstico es posible en un paciente con una posible masa a nivel escrotal?

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: es que el paciente, o sea, el paciente lo que está refiriendo es el dolor testicular y la masa que el doctor siente es el testículo que está edematizado por la no salida de la sangre que entró y, al mismo tiempo, se genera una hidrocele reactiva por el producto de la misma entidad de la torsión testicular. Usted mismo acaba de decir que cuándo el doctor lo examinó, él sintió dolor fuerte cuando le tocó el testículo, ese es el signo de Prehns. Que, si un urólogo lo habría hecho, pues obviamente estamos más enfocados a la especialidad.

(...) **APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA:** usted ahorita nos manifestó que el testículo del paciente cuándo es valorado por el cirujano general estaba edematizado, pero en la historia clínica en esa valoración puntual del doctor Juan David Acosta no refiere que el testículo está edematizado, ¿por qué puede usted realizar esa afirmación doctor en esa valoración?

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: porque usted acaba de decir que el doctor había dicho que había palpado una masa y esa masa lo que traduce es edema, por la fisiopatología de la entidad, por la fisiopatología de la torsión testicular. Cuando yo estoy ante una torsión testicular, el testículo se deforma, se aumenta de tamaño en cuestiones de horas o minutos y puede dar una sensación de masa.

(...) **APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA:** doctor, teniendo en cuenta la literatura que usted aporta en el dictamen en la parte inicial dice “Encontramos el testículo ascendido y doloroso signos de gouverneur, dado que el enrojecimiento del cordón disminuye su longitud. Habrá un aumento del tamaño del teste, edema o eritema escrotal y la elevación del mismo no alivia el dolor. Será al contrario en la epididimitis, a la elevación testicular el dolor cede, este es el signo de Prehn. En el testículo contralateral puede observarse a veces la posición anatómica anómala predisponente.” De acuerdo a ese artículo que usted aporta en la parte inicial, el paciente tenía dentro de los síntomas o hallazgos el testículo ascendido.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: ahí lo mencionan ellos que tiene una sensación de masa, que tiene sensación de dolor cuando se palpa, básicamente me están describiendo los signos de gouverneur y de Prehns.

(...) **APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA:** teniendo en cuenta la condición de médica general, como médica general no como urología que es la especialidad suya. En la historia clínica se anota que la médica general realizó y palpó el testículo, se anota que tenía edema o eritema en ese inicio.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: sí, lo que la médica general dice sí.

APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: en qué parte doctor.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: ella dice que tiene dolor y edema, léalo otra vez, por favor.

APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: dice: “EXAMEN FÍSICO: GENITOURINARIO: TESTICULO DERECHO: PRESENCIA DE MASA DOLOROSA, DURA, COMPATIBLE CON HERNIA INGUINO ESCROTAL NO REDUCTIBLE, NO EDEMA, NO CALOR, NO RUBOR, NO SECRECIONES”.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: la misma experticia de la doctora cuando dice que palpa masa, de pronto lo que está palpando es el edema, eso lo habíamos discutido ahorita con el doctor.

Es más, el perito advierte que atendiendo lo que fue anotado en la historia clínica se logra advertir síntomas claros de torsión testicular que no fueron interpretados así por quienes valoraron y atendieron a HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ:

“APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: doctor, para un médico general al ingreso acorde a lo narrado en su dictamen en la fase inicial, era con base en la historia clínica un síntoma claro para un médico general determinar una torsión testicular.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: sí, el tiempo de evolución del paciente, debía indicarle a él que tenía que pensar en algo agudo y lo más agudo que hay a nivel de escroto agudo es torsión testicular.”.

(...) APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: Doctor, lo descrito clínicamente en la historia clínica al momento de solicitar la eco testicular correspondía a síntomas claros de torsión testicular.

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: sí, la respuesta es sí, lo que el paciente manifestó cuando se le palpó el testículo que tenía dolor, cuando la médica general dice que tiene endurecimiento del testículo y aumento que lo traducen como masa, eso para mí son signos de torsión testicular.”.

Frente a lo anterior, es pertinente destacar que el perito especialista en urología es coincidente en las respuestas dadas a lo largo de la contradicción donde explica con claridad cada una de las respuestas que brinda sin que se evidencie algún tipo de duda o contradicción, es más, acudiendo a la lectura de la propia historia clínica colige que efectivamente los hallazgos clínicos que fueron anotados por los galenos que valoraron al paciente son síntomas claros y propios de torsión testicular, descartando por completo que lo anotado correspondía a otra patología distinta.

Con lo anterior se desvirtúa por completo lo dicho por los doctores que rindieron interrogatorio de parte que indicaban que el paciente al momento de sus valoraciones no les era posible sospechar que el paciente estaba cursando una torsión testicular ni mucho menos evidenciar síntomas claros de torsión testicular, contrario a esto, se tiene que de acuerdo con lo aducido por los peritos especialistas en urología, la literatura médica y la propia historia clínica se logra demostrar de que era imperativo primero pensar, sospechar y descartar ante un dolor súbito en la zona de los testículos una torsión testicular por encima de cualquier otra patología, así mismo, que lo cierto de este asunto es que el paciente sí tenía síntomas claros y sugestivos de esa patología desde su ingreso, los cuales no fueron interpretados de esa manera por el personal que lo valoró en la Clínica La Estancia.

Por lo anterior, se hace oportuno resaltar nuevamente lo aducido en la audiencia de pruebas relacionado con lo advertido en la sentencia del 13 de julio de 2022⁷, expedida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, dentro del radicado interno N°46.467, donde en un asunto de responsabilidad médica se precisó que la declaración de los médicos tratantes no puede servir para complementar ni desvirtuar las anotaciones de la historia clínica o que debieron hacerse en ella, ni tampoco sirven para contradecir las opiniones de los peritos ni emitir conceptos propios de un perito como la causa del daño o si la atención fue correctamente prestada, no solo porque no son un tercero imparcial, sino porque la prueba conducente para ello es la prueba pericial que bien puede aportar la parte demandada en la oportunidad procesal pertinente.

⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. C.P. Martín Bermúdez Muñoz. Sentencia del 13 de julio de 2022. Radicación: 66001233100020100022201 (46467). Demandantes: Janeth Marín Espinosa y otros. Demandadas: Empresa Social del Estado Salud Pereira y la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

Aunado a ello, en dicha providencia se precisa que los testigos técnicos, como podrían ser los médicos tratantes, no concurren al proceso a emitir opiniones, sino a relatar los hechos que les constan por haberlos presenciado o haber participado en ellos, de manera que la valoración de lo dicho por estos se debe realizar de manera rigurosa y contrastado sus respuestas con los demás medios de prueba, en particular, los dictámenes periciales que obran en el expediente sin que los conceptos que hayan dado sean determinantes para desvirtuar lo dicho por un tercero imparcial como lo sería un perito.

De manera que al realizarse el análisis riguroso de lo advertido por los médicos que integran la parte demandada por el llamamiento en garantía que se efectuó, así mismo, con los testimonios de los médicos que fueron llamados a declarar por haber atendido al paciente se logra colegir de que sus dichos resultan contrarios a lo que se imponía realizar relacionado con primero sospechar y descartar el cuadro más grave que era la torsión testicular, así mismo, de acuerdo a lo advertido por el perito VELEZ BOLAÑO tampoco se realizó la diferenciación en el diagnóstico que se imponía realizar entre las diferentes patologías de un síndrome escrotal agudo, no se tuvo en cuenta el tiempo de evolución del dolor y mucho menos se tuvo en cuenta los diversos síntomas anotados en la historia clínica que daban cuenta de que lo presentado por el paciente era efectivamente un diagnóstico de torsión testicular.

Ahora, aquí es dable resaltar que en el expediente obran dos dictámenes periciales de parte suscritos por un especialista en cirugía general y otro por un médico general que responde positivamente a que fue adecuada la valoración por parte de los galenos que atendieron al paciente, sin embargo, tal y como ellos mismos lo advirtieron e, incluso, los peritos especialistas en urología lo señalaron en sus respectivos dictámenes periciales, se tiene que lo presentado por el paciente era propiamente una patología que debía ser atendida por la especialidad de urología, por lo que, es precisamente lo dicho por estos especialistas desde su conocimiento y experticia lo que prevalece frente a lo que se debía sospechar y descartar desde un principio, así como, sobre el manejo que debía dársele al paciente por el escroto agudo que presentó y que lo llevó a consultar por urgencias.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro destacar que no es posible que se pueda defender y concluir que la atención suministrada en la Clínica La Estancia a HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ fue adecuada y que se dio cumplimiento a lo que impone la *lex artis ad hoc* frente a un dolor escrotal agudo. Por el contrario, está plenamente demostrado que se manejó de forma inadecuada al paciente por cuanto se pretermitió el diagnóstico que se imponía sospechar y descartar desde un inicio, de igual forma, no se efectuó la diferenciación que debía realizarse para no errar en el diagnóstico ni se ordenó lo necesario para descartar una torsión testicular, tampoco, el paciente fue valorado por la especialidad en urología ni intervenido de forma pronta para revertir la torsión testicular y, como nada de eso se hizo, no pudo evitarse el resultado nefasto para él que finalmente fue la pérdida de su testículo y ello no corresponde propiamente a una atención adecuada, al contrario, constituye una clara falla en el servicio imputable a la entidad demandada y que conlleva a que se deba responsabilizar por el daño causado al paciente.

4.2. La valoración por especialista en urología fue inoportuna y demorada, lo que fue fundamental para que el paciente perdiera su testículo:

Ahora, demostrado que el paciente a su ingreso a la Clínica La Estancia tuvo un manejo inadecuado que derivó en perder tiempo valioso para salvaguardar el testículo, lo anterior no fue lo único que provocó este resultado nefasto, debido a que también se dio porque a pesar de que el paciente fue remitido para ser valorado por el especialista en urología, dicha valoración no se dio de forma oportuna, comoquiera que se le dio egreso al paciente el día 12 de febrero de 2017 sin que lo viera el urólogo y este especialista tan solo lo valoró 48 horas después de que el paciente presentó los síntomas luego de su segundo ingreso, lo que constituye una falla en el servicio.

Lo primero que me permito destacar es que, de acuerdo con el documento aportado por el llamado en garantía Luis Guillermo Guerrero al momento de contestar la demanda, obrante

a folio 1 del documento digital denominado "017.Anexos.pdf" de la carpeta digital "C04LlamamientoGarantiaLuisGuerrero" se tiene que para el día 12 de febrero de 2017 en la Clínica La Estancia había disponibilidad de urólogo:

CLINICA LA ESTANCIA S.A
DISPONIBILIDAD DE UROLOGIA DICIEMBRE DE 2016 A ABRIL DE 2017

FECHA	URÓLOGO
NOV 28 - DICIEMBRE 4	LUIS G. GUERRERO
DICIEMBRE 5 - 11	SERGIO D. ARROYO
DICIEMBRE 12 - 23	LUIS G. GUERRERO
DICIEMBRE 24 Y 25	NO HAY DISPONIBILIDAD
DICIEMBRE 26 - 28	LUIS G. GUERRERO
DICIEMBRE 29 - 31	NO HAY DISPONIBILIDAD
ENERO 1 - 7	NO HAY DISPONIBILIDAD
ENERO 8 - 9	LUIS G. GUERRERO
ENERO 10 - 15	SERGIO D. ARROYO
ENERO 16 - 22	LUIS G. GUERRERO
ENERO 23 - 29	SERGIO D. ARROYO
ENERO 30 - FEBRERO 5	LUIS G. GUERRERO
FEBRERO 6 - 12	SERGIO D. ARROYO
FEBRERO 13 - 19	LUIS G. GUERRERO
FEBRERO 20 - 26	SERGIO D. ARROYO
FEBRERO 27 - MARZO 5	LUIS G. GUERRERO

Lo anterior resulta de suma importancia porque el paciente HENRY DAYAN PAJAJJOY MUÑOZ por el dolor escrotal que presentó el día 12 de febrero de 2017 había sido remitido del Hospital Susana López de Valencia a la Clínica La Estancia para ser valorado por urología, comoquiera que en lo anotado en el "triage" se indicó lo siguiente "**NO TENEMOS UROLOGÍA SE DERIVA A LA ESTANCIA**".

No obstante, es importante anotar que el joven HENRY ISMAEL PAJAJJOY MUÑOZ, en la declaración que rindió, manifestó que ese día le habían dicho que no había urólogo disponible:

"APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: *usted puede indicarnos qué especialistas lo vieron a usted entre el 12 y el 15 de febrero de 2017 en la Clínica La Estancia.*

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: *se refiere a nombres.*

APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: *a especialistas médicos o profesionales de la salud.*

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: **lo que yo me acuerdo es que cuando yo llegué el doce a mi me dijeron que no había urólogo en ese momento y esa vez me dieron salida.** *Él ya cuando volví a consultar, ya me vio un urólogo y luego ya me vio un cirujano.*

(...) **APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA:** *o sea que de acuerdo a su respuesta a usted lo vio urología, cirugía y quién más lo vio.*

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: *y pues medicina general, **pero urología cuando yo consulté por primera vez me dijeron que no estaba disponible.***

APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: **dónde le dijeron que no estaba disponible.**

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: **en La Estancia** *y lo que sí es que del Susana López es que allá me vio un médico general y allá me dijeron que no me podía atender, entonces, me remitieron."*

Lo que ya resultaba cuestionable, debido a que la especialidad en urología es un servicio habilitado para ser prestado por la clínica demandada. Pero, a pesar de lo anterior y más allá de dicha negativa, al paciente no se le ordenó la valoración por urología como se imponía ante la remisión efectuada y el escroto agudo que padecía el paciente, sino que en nota médica⁸ de la 01:42:48 am horas del 12 de febrero de 2017, la médica general Yesenia Edith Madroñero ordena que el paciente debe ser revisado por especialista en cirugía general por considerarse que lo que tenía era una hernia inguinal.

La valoración por cirugía general, conforme a la historia clínica, se efectuó por el doctor Juan David Acosta Peláez a las 03:20:41 horas del 12 de febrero de 2017, en donde se descartó la hernia sin ninguna ayuda diagnóstica y se indicó que el paciente *“REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR UROLOGÍA”*:

“EVOLUCION MEDICO

*PACIENTE CON SENSACION DE MASAS EN REGION INGUINAL DERECHA DE 4 HORAS DE EVOLUCIÓN
REFIERE DOLOR Y NO REDUCCIÓN DE LA MASAS POR LO CUAL CONSULTO*

ESTABLE AL EXAMEN

EL ABDOMEN ES BLANDO NO PRESENTA DOLOR NO HERNIAS EN REGION INGUINAL

*(...) PACIENTE CON LESION TESTICULAR POSIBLE QUISTE DEL EPIDIDIMO.
REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR UROLOGÍA*

ALTA POR CX

REALIZAR ECOGRAFÍA TESTICULAR”.

Sin embargo, a pesar de que el paciente a dicha hora se le dio de alta por cirugía general (ALTA POR CX), se descartó hernias (*NO HERNIAS EN REGION INGUINAL*) y se ordenó valoración por urología (*REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR UROLOGÍA*), se le dio egreso a las 16:06:05 sin haber tenido alguna valoración por urología, es más, se le dio orden de *“INTERCONSULTA POR UROLOGÍA”* indicándose como observación *“DAR CITA EN DOS DÍAS”*:

“EVOLUCION MEDICO

*REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
ECO TESTICULAR*

*(...) NO ABDOMEN AGUDO NO DOLOR
SALIDA CON CIPROFLOXACINA*

AINES

SIGNOS DE ALARMA

CONTROL POR UROLOGÍA

(...) INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR UROLOGÍA

OBSERVACIONES

DAR CITA EN DOS DÍAS”

Al analizarse el anterior acto médico por el perito MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO, especialista en urología, se dejó claro en su dictamen pericial y las respuestas dadas en la contradicción de dicho peritaje que la no valoración por urología había sido clave en la pérdida del testículo del paciente, siendo esa omisión y el egreso del paciente sin la valoración por esa especialidad totalmente inadecuada e influyente en el resultado nefasto para el paciente. Lo anterior se halla en el dictamen pericial allegado por este perito, quien en el acápite de *“ANÁLISIS DE LOS HECHOS”* indicó lo siguiente:

⁸ Obrante a folio 20 a 21 del documento digital denominado *“005AnexosDemanda.pdf”*.

“ANALISIS DE LOS HECHOS

*Una vez analizada la historia clínica del joven HENRY DAYAN PAJOY MUÑOZ, procedí a la aplicación del método científico, observando que se trata de un paciente de 17 años de edad que ingresa con dolor testicular derecho de inicio súbito el día 12/02/2017 a las 01:00hs al Hospital Susana de Valencia. **Remitida para la clínica la Estancia el día 12/02/2017 a las 01:12 horas para valoración por urología.** Se le realiza diagnóstico inicial de hernia inguinal encarcelada derecha; recibió valoración por parte de cirugía general de turno a las 03:20hs se descarta diagnóstico de hernia inguinal encarcelada; **en ese momento debió ser valorado por urología para una mejor evaluación diagnóstica de escroto agudo y solicitar exámenes pertinentes del caso.**”*

De igual forma, destacó al momento de responder las preguntas realizadas en el dictamen pericial el tiempo en que el paciente debía ser valorado por urología:

“2. Tratándose de un escroto agudo en que tiempo debió valorarlo el urólogo?”

R/ En las primeras 4 horas desde el inicio del cuadro de dolor.

Así mismo, resaltó a lo largo del peritaje que el paciente siempre debió ser valorado por urología, pues para eso había sido remitido desde otra institución:

“4. ¿Si el paciente había sido remitido del Hospital Susana López de Valencia para valoración por urología por un dolor agudo en el testículo, ¿era adecuado sospechar hernia inguinal, solicitar una ecografía simple testicular y valoración por cirugía general, en defecto de una ecografía Doppler y valoración con especialista en urología?”

R/ El paciente debió ser valorado por urología. Ya que fue remitido para ello. Se debió tomar ecografía con análisis Doppler.”

Incluso, se dejó claro que el paciente no debió salir sin haber sido valorado por un urólogo:

“6. En este paciente con un escroto agudo y sin ser valorado y diagnosticado por el urólogo ¿era apropiado darle salida como lo hizo la clínica La Estancia?”

R/ No debió ser dado de alta sin antes ser valorado por Urología.”.

Además, de que la demora de la valoración por urología fue “fundamental” en que el paciente perdiera su testículo:

“23. ¿Cómo incidió la demora en la valoración del urólogo en la pérdida del testículo por parte del paciente?”

R/ Fue fundamental. De haber recibido una atención especializada en urología habría tenido más oportunidad de conservar el órgano.”

Y para que no haya duda sobre la incidencia de la tardanza en la valoración por urología que derivó en la pérdida del testículo del paciente, este perito señala lo siguiente como conclusiones:

“4. - La no participación oportuna del servicio de Urología dentro de las primeras 4 a 6 horas desde la llegada del paciente al servicio de Urgencias de la Clínica la Estancia condicionó el desenlace funesto, que es la Orquidectomía en un paciente joven.

5.- *En todo caso la demora en el diagnóstico y en la intervención quirúrgica para revertir la torsión desencadenó el desenlace”.*

Aquí, incluso, se destaca que el propio perito advierte que existía toda la posibilidad de salvar el testículo si el paciente hubiera sido valorado por urología entre las primeras 4 a 6 horas:

“ CONCLUSIONES:

(...) 6.- Con un buen examen físico realizado por un urólogo en las primeras 4 a 6 Hs se hubiera podido evitar la pérdida del testículo.”

De hecho, en la contradicción del dictamen pericial fue contundente en afirmar que el paciente debía ser valorado por la especialidad en urología y no haberle dado salida sin que ello se efectuara:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: (...) Preguntado: *¿conforme a su respuesta era imperativo que ante un dolor testicular como el presentado por el paciente y luego de que cirugía general indicara “REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR UROLOGIA - ALTA POR CX” en nota médica del 12 de febrero de 2017 a las 03.20 horas, el paciente fuera valorado por la especialidad de urología y no que el paciente fuera atendido por medicina general para darle egreso?*

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: *sí señor, hago la anotación de que el paciente inicialmente fue remitido para valoración por urología a la Clínica La Estancia, según la historia clínica que me fue dada y el paciente en ningún momento hasta su salida fue valorado por la especialidad y era imperativo que fuese valorado para determinar si el paciente se podría para la casa o no.*

(...) APODERADO PARTE DEMANDANTE: (...) La pregunta es la siguiente con el fin de precisar esa respuesta (se hace referencia a la pregunta 4 del dictamen pericial), ¿Fue adecuado entonces que se desconociera que el paciente había sido remitido desde el Hospital Susana López de Valencia para ser atendido por urología y que en su atención no se ordenara dicha interconsulta con esta especialidad?

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: *no, no fue correcta la conducta, ya que conocemos los hechos porque hicimos una revisión retrospectiva ya nosotros sabemos el final, entonces, obviamente no fue correcta y debió el paciente ser valorado por urología y haberle tomado una ecografía Doppler como fue hecho posteriormente.”*

Sumado a lo anterior, este perito no fue el único que destacó que había sido inadecuado que el paciente no hubiera sido valorado por la especialidad en urología y que se hubiera dado egreso sin dicha evaluación, por cuanto el otro perito especialista en urología, doctor MARIO AMADO ROJAS, en la audiencia de contradicción del dictamen pericial así lo destacó manifestando que lo ideal era la valoración por urología:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *la primera pregunta es la siguiente: En la pregunta 6 que le fue realizada en el dictamen pericial es la siguiente: “¿6. En las fases iniciales de una torsión testicular puede mostrar una vascularidad aumentada similar a los hallazgos encontrados en un proceso inflamatorio como la orquiepididimitis?, usted contestó lo siguiente: “Respuesta, Sí, es posible que se observe un aumento de la vascularidad venosa”.*

Preguntado: *de conformidad con esta respuesta, qué acto médico debe realizarse en un paciente con un aumento de la vascularidad venosa para diferenciar que está cursando una torsión testicular y no una orquiepididimitis.*

DR. MARIO AMADO ROJAS: lo ideal es que estos pacientes los haya visto el especialista, el urólogo, en el momento en que se requiera, eso es lo ideal, que lo vea el especialista el urólogo

Y para mayor claridad lo reiteró al momento de contestar otro interrogante:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: me refiero a la pregunta 7 en donde se le indagó lo siguiente **“7. Acorde a la historia clínica, hasta el momento del egreso del paciente el 12 de febrero de 2017 cuando aún no había sido valorado por urología, había criterios para considerar que se trataba de una orquiepididimitis”**, usted contestó lo siguiente: **“Respuesta: Considero que sí, el paciente no tenía criterio de torsión testicular, los signos clínicos y la ecografía tomada orientaban más a una orquiepidmitis.”**

En la literatura médica aportada por usted junto al dictamen pericial en el documento titulado **“Torsión del cordón espermático”** escrito por SILMI MOYANO, J.J GÓMEZ RUIZ y otros del Hospital Universitario San Carlos de la Universidad Complutense de Madrid, obrante a folio 80 a 111 del documento denominado **“O17. Anexos.pdf”** dentro del cuaderno del llamado en garantía doctor Luis Guillermo Guerrero, en la página 106 de ese documento se señala lo siguiente:

“PRONOSTICO

El pronóstico de la torsión del cordón espermático es siempre favorable. Que sepamos, no se ha descrito ni hemos visto ningún caso de mortalidad por causa de esta lesión. Ahora bien, el pronóstico en cuanto a viabilidad o destrucción de la gónada afecta se encuentra, como ya hemos apuntado, en íntima relación con el grado de severidad de la torsión del cordón y, por supuesto, del tiempo que media entre la aparición del cuadro agudo y el de su diagnóstico y tratamiento. En general. La evolución es favorable si el paciente es operado dentro de las cuatro a seis horas después del inicio de los síntomas, además, de ser pexiado de una forma sistemática el testículo contralateral. Por ello es de suma importancia (...) la ineludible responsabilidad del médico de pensar en la torsión del cordón espermático e infarto testicular subsiguiente en todo niño o adulto que se consulte por dolor, inflamación y/o edema escrotal con o sin antecedente traumático.

*De acuerdo con todo lo anteriormente expuesto sugerimos que todo “escroto agudo” donde persista una duda diagnóstica debe ser intervenido inmediatamente, ya que es preferible no encontrar una torsión en el acto quirúrgico a dejarlo evolucionar espontáneamente con la irreversible lesión del órgano. **Como la razón mayor de una baja tasa de salvación del testículo en esta patología ha sido un diagnóstico inicial equivocado de orquiepididimitis.***

Preguntado: de conformidad con la respuesta dada en su dictamen pericial, es decir, en la respuesta dada a la pregunta séptima y con lo indicado en la propia literatura médica que se aportó junto al peritaje, se imponía descartar o confirmar que el paciente no estaba cursando una torsión del testículo dado que como lo indica la propia literatura **“la razón mayor de una baja tasa de salvación del testículo en esta patología ha sido un diagnóstico inicial equivocado de orquiepididimitis”**.

DR. MARIO AMADO ROJAS: la cuestión es la siguiente el paciente tenía que ser valorado por el urólogo, esa era la indicación y el urólogo era el que tenía que determinar en ese caso el diagnóstico de si era una torsión testicular o era una orquiepididimitis. A veces es muy complicado para los médicos generales teniendo una ecografía testicular que dice que tiene una epididimitis aguda determinar si es una epididimitis o si es una torsión testicular. **Pero, lo cierto es que el paciente tenía que ser valorado por el urólogo antes de haber sido egresado**

el 12, teniendo una indicación del cirujano general que dice que descarta la hernia inguinal y que debe ser valorado por el urólogo.”.

Así mismo, lo imperativo de que el paciente fuera valorado por urología lo dejó claro al momento de contestar otra pregunta realizada por una de las entidades demandadas:

“APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: doctor, teniendo en cuenta el resultado de la ecografía inicial que se tomó y diagnosticó la orquiepididimitis ese egreso que se dio y esa orden de interconsulta por urología dentro de los dos días siguientes como lo describe la nota en correlación con el diagnóstico de orquiepididimitis es una conducta adecuada.

DR. MARIO AMADO ROJAS: la cuestión es la **siguiente el paciente tenía una indicación de un especialista de que lo hubiera urología, entonces, lo adecuado hubiera sido que lo hubiera visto el urólogo eso hubiera sido dentro de las primeras horas.** Una ecografía sencilla no te descarta una torsión testicular, una ecografía simple no te la descarta, **lo ideal había sido descartar la torsión testicular y lo ideal hubiera sido que lo viera el urólogo antes de egresarse.”.**

Y en aras de que no exista duda alguna sobre lo inadecuado del egreso del día 12 de febrero de 2017 sin la valoración por urología, es pertinente destacar que el perito en cirugía general, doctor CARLOS GALLEGO, en el dictamen pericial aportado por la llamada en garantía Cecilia Nisvet Manzano, también, destacó en dicho peritaje que se debía valorar al paciente por urología:

“(…) pienso que si se había solicitado una interconsulta al Urólogo, en este momento el urólogo si debió haber valorado personalmente al paciente o al menos que él médico general, se lo hubiera comentado telefónicamente para que la conducta si hubiera sido tomada por el especialista a quien se le pidió que lo evaluara.”.

Y en la audiencia de contradicción este perito complementó dicha respuesta así:

APODERADO PARTE DEMANDANTE: En el acápite de “ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO DEL PACIENTE”, usted consignó lo siguiente: **“pienso que si se había solicitado una interconsulta al Urólogo, en este momento el urólogo si debió haber valorado personalmente al paciente o al menos que él médico general, se lo hubiera comentado telefónicamente para que la conducta si hubiera sido tomada por el especialista a quien se le pidió que lo evaluara.”.**

A la pregunta número 6 en la que se le indagó lo siguiente: **“6. Que especialidad es la que se encarga de valorar alteraciones en los testículos”,** usted contestó **“Respuesta: Urología”.**

La pregunta es la siguiente al indicar que al momento de realizar una interconsulta con urólogo este debió haber valorado personalmente al paciente y que quien se encarga de valorar las alteraciones en los testículos es un urólogo, sírvase indicar ¿si fue adecuado conforme a lo dicho por usted que al paciente se le diera egreso sin haber sido valorado por el especialista en urología?

DR. CARLOS GALLEGO – PERITO CIRUGÍA GENERAL: si, **yo estoy completamente de acuerdo con la afirmación que usted está diciendo si a uno le piden una evaluación uno tiene que ver al paciente y escribirle una nota,** no el paciente no tiene esto o si tiene esto, entonces, yo creo que sí es correcto, a menos que suceda lo que yo anoto ahí, pero eso es una especulación, yo desconozco si el urólogo habló con el médico general.”.

En tal sentido, es claro con todas estas pruebas que todos los peritos coinciden en que no fue adecuado que el paciente no fuera visto por el especialista en urología, pues para eso

había sido remitido a la Clínica La Estancia y, peor aún, que se le diera egreso el día 12 de febrero de 2017 sin que se hubiera realizado la valoración por el urólogo, máxime cuando está demostrado que para esa época dicha institución contaba con disponibilidad para llevar a cabo dicha valoración.

En ese sentido, es claro que es totalmente contrario a la *lex artis ad hoc* y se configura en una falla en la prestación del servicio que un paciente remitido de una institución a otra para que se lo valore por la especialidad en urología debido a su sintomatología, finalmente se le dé salida al paciente sin haberle brindado la valoración respectiva por la correspondiente especialidad que requería la persona.

Lo anterior, reviste de mucha más importancia porque la patología que presentaba el paciente correspondiente a una torsión testicular requiere que su diagnóstico y tratamiento se efectúe rápidamente luego de presentar los síntomas (dolor agudo y súbito), entre las primeras 4 a 6 horas y antes de las 12 horas para efectos de que el testículo pueda salvarse, tal y como el perito MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO lo indicó en su dictamen pericial:

“ANALISIS DE LOS HECHOS:

(...) La torsión testicular es una urgencia urológica y tiene un periodo de ventana de seguridad de 6 horas únicamente, pasado este tiempo el pronóstico varia. Si la cirugía se realiza antes de transcurridas las 6 horas desde inicio del dolor la vitalidad se puede preservar en hasta un 85% de los casos, si se realiza entre 6 – 10 horas en el 70 % de los casos, pasadas las 10 horas en el 20% de los casos, posterior a las 12 horas la posibilidad de necrosis con pérdida total del testículo es del 100%.

(...) 21. ¿Con qué tanta premura se debe tratar quirúrgicamente una torsión testicular para evitar la pérdida del testículo?

R/ En las primeras 4 horas desde el inicio de los síntomas dolor testicular.

(...) 26. ¿Es posible salvarle el testículo a un paciente al que se le realiza detorsión testicular en las primeras seis (6) horas desde que aparecen los síntomas?

R/ Sí. La literatura habla de que los pacientes operados en las primeras 4 horas tienen más probabilidad de éxito que aquellos que son sometidos a cirugías posteriores a esos tiempos.

Sin embargo, nada de lo anterior se cumplió pues el paciente fue valorado por urología el día 14 de febrero de 2017 a las 19:31:44 horas, en palabras del perito VELEZ BOLAÑO, eso fue ***“48 h después del inicio de los síntomas lo que con llevo la pérdida del testículo, tal y como lo reporta la literatura.”***, comoquiera que el día 15 de febrero de 2017 finalmente le realizaron la orquiectomía por haberse encontrado con la ecografía Doppler ***“NECROSIS TESTICULAR DERECHA CON CAMBIOS INFLAMATORIOS PERITESTICULARES Y DEL EPIDIDIMO SEVEROS CON LÍQUIDO ESCROTAL ESPESO (PURULENTO)”***⁹.

Que, de conformidad con lo dicho por el urólogo Sergio Arroyo, quien realizó dicha cirugía, lo realizado al paciente consistió en lo siguiente:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: Doctor, primera pregunta, conforme a la cirugía que usted describe en la nota médica antes leída, nos podría explicar qué significa “ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIMECTOMIA (RADICAL) INCLUYE CON O SIN RESECCION DEL CORDON” y “FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA”.

⁹ Obrante a folios 34 a 35 del del documento digital denominado “005AnexosDemanda.pdf”.

DR. SERGIO DAVID ARROYO: si, orquiectomía con epididimectomía es la extirpación del testículo y del epidídimo haciendo la ligadura a nivel donde están los vasos arteriales y venosos de las dos estructuras. Nosotros sabemos que la malformación que genera que predispone a la torsión es bilateral en la mayoría de los casos, entonces, está indicada la fijación del otro testículo porque el riesgo de que el otro testículo le produzca una torsión tiempo después existe, entonces, la conducta es esa si el testículo está necrótico hay que extirparlo, esa la orquiectomía y al otro testículo hay que fijarlo para que no le suceda lo mismo.”

Por todo lo anterior, es claro que existe una relación en causa entre la demora en la valoración por urología con todo lo que esto comprendió y el desenlace nefasto relacionado con la pérdida (extirpación) del testículo del paciente, lo que acredita por completo la falla en la prestación del servicio de salud, dado que se demostró por completo que la demora y tardanza en la valoración conllevó a que el joven HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ no le pudieran salvar su testículo, lo que es atribuible exclusivamente a la atención suministrada en la Clínica La Estancia S.A.

4.3. No se ordenó la ayuda diagnóstica adecuada para confirmar o descartar la torsión testicular, la cual era la ecografía Doppler y eso agravó el error en el diagnóstico.

Sumado a lo antes desarrollado, me permito manifestar que también se logró demostrar que al paciente no se le ordenó la ayuda diagnóstica que hubiera permitido confirmar o descartar una torsión testicular y, como eso no fue ordenado, finalmente al paciente se le dio un diagnóstico errado de orquiepididimitis con el cual le dieron egreso, lo que contribuyó para que el paciente no fuera valorado prontamente por el especialista en urología y se lo enviara a casa para manejo ambulatorio.

Lo primero que se destaca es que en la nota de ingreso del paciente a la Clínica La Estancia se le ordenó la realización de una ecografía testicular denominada “*ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRASDUCTOR DE 7 MHZ O MAS*” y no se ordenó la ecografía Doppler que en palabras del perito MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO se impone ordenarlo para efectos de descartar o confirmar el diagnóstico de torsión testicular:

“ANALISIS DE LOS HECHOS:

(...) Inicialmente el paciente había sido dado de Alta médica con diagnostico errado de Orquiepididimitis, llegando a este diagnóstico por Ultrasonografía testicular, sin la utilización de la velocimetría doppler, que es el Gol estándar para la determinación de torsión testicular.

(...) 10. ¿Cuál de los exámenes es más adecuado para diagnosticar torsión testicular y evitar diagnósticos diferenciales?

R/ Ecografía testicular con análisis Doppler.”

Y esto a su vez fue complementando en la audiencia de contradicción del dictamen pericial así:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *Quinta pregunta: al contestar la pregunta diez (10) en la que se le indagó lo siguiente: “10. ¿Cuál de los exámenes es más adecuado para diagnosticar torsión testicular y evitar diagnósticos diferenciales?”, usted contestó a esta pregunta lo siguiente “R/ Ecografía testicular con análisis Doppler.”*

La pregunta es la siguiente: *¿Es acertado con la “ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRASDUCTOR DE 7 MHZ O MAS” ordenada el día 12 de febrero de 2017 diagnosticar una orquiepididimitis o, por el contrario, se imponía inicialmente para descartar la torsión testicular ordenar una ecografía Eco Doppler?*

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: *es imperativo en las torsiones testiculares de que el facultativo que hace la ecografía tenga en cuenta de que los vasos sanguíneos del órgano estén funcionando, o sea, que haya flujo a nivel de las arterias y que haya flujo a nivel de las venas y con esta ecografía es muy difícil hacer ese diagnóstico.”.*

Por otra parte, el perito VELEZ BOLAÑO destacó que era mucho más indicado haber ordenado la ecografía Doppler para efectos de establecer el diagnóstico de torsión testicular, pues así lo establece “*las guías de manejo de la Sociedad Colombiana de Urología*”:

“11. ¿Era más indicado para establecer el diagnóstico de torsión testicular haberle practicado al paciente una ecografía Doppler en lugar de una ecografía ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ?

R/ Si; según las guías de manejo de la Sociedad Colombiana de Urología el examen estándar para diagnóstico diferencial de torsión testicular es la ecografía testicular con análisis Doppler.”.

Lo que a su vez fue reiterado en la audiencia de contradicción del dictamen pericial, así:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *sexta pregunta: en la pregunta once (11) se le indagó lo siguiente: “11. ¿Era más indicado para establecer el diagnóstico de torsión testicular haberle practicado al paciente una ecografía Doppler en lugar de una ecografía ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ?”, usted contestó lo siguiente: “R/ Si; según las guías de manejo de la Sociedad Colombiana de Urología el examen estándar para diagnóstico diferencial de torsión testicular es la ecografía testicular con análisis Doppler.”*

La pregunta es la siguiente: *Conforme a su respuesta, era más adecuado para descartar torsión testicular y diferenciar el diagnóstico de orquiepididimitis, el día 12 de febrero de 2017, fecha en la que ingresó el paciente, haber ordenado una ecografía Eco Doppler y no una “ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRASDUCTOR DE 7 MHZ O MAS”.*

DR. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO – PERITO: **era imperativo realizar una ecografía Doppler.”**

Aunado a lo anterior, el otro perito especialista en urología, doctor Mario Amado Rojas, también destacó que es la ecografía Doppler la ayuda diagnóstica que permite descartar o confirmar una torsión testicular:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *tercera pregunta: En la pregunta 10 se le indagó lo siguiente “10. El urólogo ordenó el 14 de febrero de 2017 un eco Doppler testicular cuál fue el resultado de este examen y que debía hacer el especialista con este resultado”, usted contestó “Respuesta: El Eco Doppler, informó Necrosis testicular derecha y colección densa peritesticular sugestiva de absceso. Con estos hallazgos está indicado la exploración quirúrgica con orquidectomía”. La pregunta es la siguiente era más adecuado para descartar torsión testicular y diferenciar el diagnóstico de orquiepididimitis el día 12 de febrero de 2017, fecha en la que ingresó el paciente, haber ordenado una ecografía eco Doppler y no una “ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRASDUCTOR DE 7 MHZ O MAS”.*

DR. MARIO AMADO ROJAS: **para hacer diagnóstico de torsión testicular se solicita una ecografía Doppler testicular eso es lo correcto, regularmente, eso lo hace el urólogo cuando se interconsulta, eso lo hace uno cuando lo**

interconsulta a uno, pero lo ideal para hacer diagnóstico de torsión testicular es la ecografía Doppler. Ahora, si uno quiere hacer otros diagnósticos diferenciales porque la ecografía Doppler solo le va a ver vascularidad no le va a haber absolutamente nada más, no le va a ver si tiene una hernia, no le va a ver si tiene epididimitis, no le va a ver si tiene alguna otra cosa. Entonces, la ecografía Doppler única y exclusivamente le ve vascularidad, entonces, idealmente hay que pedir la ecografía Doppler única y exclusivamente para descartar torsión testicular”.

Y este perito dejó claro que no es posible con una ecografía simple testicular, como la que le fue ordenada al paciente, descartar una torsión del testículo:

“APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: de acuerdo a esa ecografía testicular que se tomó con esa ecografía pues no teniendo el Doppler entendiendo la situación que usted refiere en esa ecografía también se habría podido evidenciar una posible torsión testicular.

DR. MARIO AMADO ROJAS: **es difícil con una ecografía testicular descartar una torsión, no se puede.**

(...) APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: doctor, teniendo en cuenta el resultado de la ecografía inicial que se tomó y diagnosticó la orquiepididimitis ese egreso que se dio y esa orden de interconsulta por urología dentro de los dos días siguientes como lo describe la nota en correlación con el diagnóstico de orquiepididimitis es una conducta adecuada.

DR. MARIO AMADO ROJAS: la cuestión es la siguiente el paciente tenía una indicación de un especialista de que lo hubiera urología, entonces, lo adecuado hubiera sido que lo hubiera visto el urólogo eso hubiera sido dentro de las primeras horas. **Una ecografía sencilla no te descarta una torsión testicular, una ecografía simple no te la descarta, lo ideal había sido descartar la torsión testicular y lo ideal hubiera sido que lo viera el urólogo antes de egresarse.”.**

Lo anterior, es de suma relevancia para efectos de analizar otra de las razones que configuran la falla en la prestación del servicio en que se incurrió en el presente asunto por cuanto al no haberse enviado la ayuda diagnóstica que descartaba o confirmaba la torsión testicular como era la ecografía Doppler, la cual se imponía enviar y era lo “ideal” para descartar dicho diagnóstico, entonces, ello derivó en que al paciente se le diera un diagnóstico errado y no el que verdaderamente presentó el paciente desde su ingreso a la Clínica La Estancia, que era el de torsión testicular.

Esto se ve respaldado por el perito especialista en urología, doctor MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO, quien en la pregunta 5 y 15 determinó que se había incurrido en un error en el diagnóstico:

“5. El diagnóstico que estableció el radiólogo con la ecografía testicular fue Orquiepididimitis derecha asociada probablemente a funiculitis, ¿este diagnóstico fue correcto y esta ecografía es la apropiada para diagnosticar una torsión testicular?

R/ Sabemos que fue un diagnóstico errado; pero también sabemos que se debió realizar análisis Doppler de los vasos testicular para así haber hecho un diagnóstico diferencial entre Orquiepididimitis Vs Torsión testicular.

(...) 15. ¿Con la descripción de la ecografía del 12 de febrero de 2017, la conclusión que registra el DR. MONTROYA, especialista en radiología de Orquiepididimitis derecha asociada probablemente a funiculitis, es adecuada o se puede hablar de un error diagnóstico?

R/ Es un error diagnóstico ya que no se tuvo en cuenta el tiempo de la evolución de la entidad; No se revisó el flujo arteria del testículo.”

Y en la audiencia de contradicción complementó su respuesta de la siguiente manera:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: Al contestar la pregunta quince (15), en la que se le indagó lo siguiente: **“15. ¿Con la descripción de la ecografía del 12 de febrero de 2017, la conclusión que registra el DR. MONTOYA, especialista en radiología de Orquiepididimitis derecha asociada probablemente a funiculitis, es adecuada o se puede hablar de un error diagnóstico?”**, usted contestó: *“R/ Es un error diagnóstico ya que no se tuvo en cuenta el tiempo de la evolución de la entidad; No se revisó el flujo arteria del testículo.”*

La pregunta es la siguiente ¿podría explicarle al despacho a qué se refiere usted cuando indica que hay un error diagnóstico porque “no se tuvo en cuenta el tiempo de la evolución de la entidad”?

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: *porque si el operador de la ecografía hace una pequeña anamnesis al paciente de que por qué le mandaron, cuál fue la causa, si tuvo algún trauma, sino tuvo algún trauma el paciente y hace cuánto está presentando el dolor, él debió por lo menos tomarse el trabajo de buscar flujo sanguíneo a nivel del órgano.”.*

Es más, dicha respuesta fue reiterada ante una pregunta que realizó la contraparte advirtiendo que siempre es la torsión testicular lo que debe sospecharse hasta que no exista un resultado de una ecografía Doppler que indique que sí hay flujo testicular:

“APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: *doctor, por qué usted asevera que el diagnóstico de orquiepididimitis al momento del primer ingreso no era con que base científica hace esa afirmación*

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: **por la evolución de la enfermedad porque la enfermedad se instauró en menos de cuatro horas, por eso.**

APODERADO CLÍNICA LA ESTANCIA: *o sea que esa enfermedad se instaura en menos de cuatro horas y ya necesariamente se trata si o si de una torsión testicular.*

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: **hasta que no se demuestre lo contrario, hasta que no se haga un examen Doppler me diga de que el paciente si tiene flujo testicular no dejo de pensar en eso.”.**

En tal sentido, me permito destacar que como no se ordenó la ecografía Doppler, que era la ayuda diagnóstica que los protocolos médicos determinan es la procedente para descartar o confirmar una torsión testicular, ello derivó en un error en el diagnóstico que para el paciente trajo consigo mucho más tiempo perdido e impidió salvaguardar su testículo.

Ahora, es dable destacar que el Consejo de Estado ha definido al error en el diagnóstico de la siguiente manera:

“6. Responsabilidad médica por error de diagnóstico:

La Sección Tercera de esta Corporación ha definido el diagnóstico como el elemento determinante del acto médico, toda vez que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho”.¹⁰

¹⁰ En este mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816. *“Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico.”*

Al respecto, se lee:

“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)”¹¹.

De igual forma, ha señalado que en estos casos lo decisivo es establecer si el médico empleó los recursos y los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado:

“En realidad, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar.”¹²

Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente¹³”.

Así mismo, ha indicado los motivos que podrían llevar a que se presente un error en el diagnóstico, así:

“(...) la Sala ha afirmado que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos¹⁴:

i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.

ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

¹² ATAZ LÓPEZ Joaquín. *Los médicos y la responsabilidad*. Editorial Montecorvo, Madrid, 1985, pág. 307 y 308, citado por VÁZQUEZ FERREYRA Roberto. Ob. cit., pág. 94.

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016, Exp.36.517.

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Sentencias del 2 de mayo de 2016, Exp.36.517 y 3 de octubre de 2016, Exp. 40.057.

iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente¹⁵.

iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad¹⁶.

v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente¹⁷.

vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto^{18, 19}.

En un reciente pronunciamiento, el Consejo de Estado estableció otros eventos de error en el diagnóstico en los cuales se ha considerado responsable patrimonialmente al Estado, así:

*“20. En eventos de error de diagnóstico, la Sección Tercera ha considerado que el Estado es responsable patrimonialmente, a título de falla del servicio, por: **i) indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente, ii) la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto, iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, en eventos en los que los síntomas indican varias enfermedades,** y iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento”²⁰.*

De todo lo anterior, es dable destacar que, en el presente caso, se logra acreditar un error en el diagnóstico por cuanto hubo una clara omisión en no practicar el examen diagnóstico que resultaba indicado (ecografía Doppler) para descartar o confirmar la torsión testicular que padecía el paciente el 12 de febrero de 2017, así mismo, tampoco se agotaron todos los recursos científicos y técnicos que tenían al alcance para determinar la patología que presentaba el paciente ante el evento de escroto agudo que tuvo y que podía confundirse con otras patologías.

En otras palabras, a pesar de que los protocolos médicos establecen que es la ecografía Doppler la ayuda diagnóstica “estándar” para descartar o confirmar una torsión testicular, tal ayuda no fue ordenada al paciente y ello derivó en que se le diera diagnósticos errados de hernia inguinal encarcelada y orquiepididimitis que en realidad no era lo que padecía el paciente, pues este lo que siempre tuvo fue una torsión testicular que no fue manejada de forma oportuna y ello derivó a que el paciente finalmente perdiera su testículo.

Por lo tanto, no puede avalarse por la juzgadora que como el escroto agudo podía ser sugestivo de varias patologías no era oportuno ordenarle al paciente todas las ayudas diagnósticas que se requerían para descartar o confirmar un cierto diagnóstico, pues si bien es cierto el síndrome escrotal agudo puede ser generado por distintas patologías, también, es cierto que ante algo como eso el personal médico debe ser mucho más riguroso en la

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 22 de enero de 2014, Exp. 28.816, Posición reiterada en sentencia del 3 de octubre de 2016, Exp. 40.057.

¹⁶ Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad”. BUERES Alberto, citado por VÁSQUEZ FERREYRA, Ob. cit. pág. 121.

¹⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 22 de enero de 2014, Exp. 28.816.

¹⁸ Ibídem.

¹⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 02 de mayo de 2018, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, rad. 39038, actor: José Antonio Hernández Camacho y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social - Cajanal y otros.

²⁰ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. C.P. José Roberto SÁCHICA Méndez. Sentencia del 23 de octubre de 2023. Radicación: 66-001-23-33-000-2010-00273-01 (63394). Actor: Héctor De Jesús García Orozco y otros. Demandados: ESE Hospital Universitario de Pereira y otros.

atención y acudir a todas las ayudas diagnósticas que tenga al alcance, máxime cuando lo cierto es que ante un escroto agudo como el presentado por el paciente (de forma súbita) se debía primero pensar, sospechar y descartar una torsión testicular, tal y como fue indicado por los peritos especialistas en urología y como lo dice la propia literatura médica, así mismo, se debía ordenar la ecografía Doppler para descartar o confirmar dicho diagnóstico, lo anterior fue manifestado así por los peritos especialistas urólogos en virtud de lo establecido en los protocolos y guías de manejo de urología.

Es más, el perito VELEZ BOLAÑOS estableció claramente que el error en el diagnóstico tuvo una incidencia importante en el resultado nefasto que se presentó en este caso:

“22. ¿Cómo incidió el error del diagnóstico en la pérdida del testículo por parte del paciente?”

R/ La pérdida del testículo es producto de una serie de errores desde el diagnóstico errado, hasta la demora en su manejo, que incidieron en la pérdida del testículo.”

De manera que se encuentra completamente demostrado que en la atención suministrada a HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ se incurrió en un error en el diagnóstico al haberse omitido la práctica del examen y/o ayuda diagnóstica que resultaba indicada para descartar o confirmar la torsión testicular, la cual estaba al alcance de los médicos que evaluaron al joven PAJAJROY MUÑOZ, pero como ello no se hizo, tal situación derivó en que al paciente no se le diagnosticara lo que verdaderamente estaba padeciendo y con ello se tardara en la realización del tratamiento correspondiente que evitara que el paciente perdiera su testículo. Lo que amerita entonces colegir que efectivamente se incurrió en una falla en el servicio atribuible a la clínica demandada, siéndole totalmente imputable lo sucedido por la inadecuada atención suministrada al paciente y que trajo consigo varios perjuicios que ameritan ser reparados de forma integral.

4.4. Es irrelevante para el caso lo que hizo el paciente luego de su primer egreso del día 12 de febrero de 2017, ya que al paciente no se le debió dar egreso hasta que no fuera valorado por el especialista en urología y, por otra parte, la clínica demandada no demostró las supuestas recomendaciones que le fueron dadas como signos de alarma.

Finalmente, me permito destacar que luego de que se le dio salida al paciente el día 12 de febrero de 2017, se torna irrelevante lo que aquel hizo hasta su reingreso el día 14 de febrero de 2017. Lo anterior, por cuanto durante el interrogatorio a los médicos que integran la parte demandada como a los testigos médicos y los peritos se les indagó acerca de las recomendaciones que se les dan a los pacientes luego de un egreso, así mismo, sobre lo adecuado o inadecuado de que el paciente fuera a realizar un trámite administrativo como lo es la expedición de su cédula de ciudadanía.

Frente a lo anterior, debe indicarse que la historia clínica no da cuenta de las recomendaciones que le fueron dadas al joven HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ y, ante tal situación en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso, la carga de la prueba de demostrar tales recomendaciones se invierte hacia la clínica demandada, por lo que era esta parte la que debía probar las presuntas recomendaciones que se le dieron al paciente.

Sin embargo, ninguna prueba obrante en el expediente da cuenta de las recomendaciones que le fueron dadas, por el contrario, esta parte demandante con el interrogatorio de parte del paciente HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ si logra demostrar que las “recomendaciones” que le fueron dadas a su egreso resultaron precarias y nunca se le advirtió de que si el dolor persistía debía consultar, todo lo contrario, se le indicó que con los analgésicos que le habían ordenado se le iba a disminuir el dolor, que no era de cirugía y que no era nada grave lo que presentaba:

“APODERADA CLÍNICA LA ESTANCIA: para el momento que le dieron de alta, usted continuaba con el dolor fuerte y persiste o había disminuido.

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: yo me acuerdo que en ese momento me habían dado como analgésicos intravenosos y en ese momento me dolía, pero no me dolía como tanto para no poder caminar. Lo que sí es que después de unas horas en mi casa ya empezó a acrecentarse el dolor otra vez.

APODERADA CLÍNICA LA ESTANCIA: teniendo en cuenta eso: por qué no acudió el mismo día trece, sino que esperó hasta el día catorce para volver al servicio de urgencias.

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: porque es que a mi me dijeron que el dolor iba a continuar y que tenía que tomar los analgésicos y que pues iba a ir disminuyendo, entonces, yo pensé que al siguiente día en el transcurso del día se me iba a pasar, además, de que me dijeron que tenía que sacar una cita con el urólogo pues ya para control. Pero, yo pensé que las cosas iban a terminar ahí.

(...) **APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA:** si el día doce de febrero de 2017 cuando le dan egreso, usted indica si le ha mermado el dolor por eso le dan salida, indica usted o estoy equivocada.

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: no, lo que yo entendí en ese momento es que el diagnóstico, lo que me dijeron es que el dolor iba a ir desapareciendo, a mí me dijeron que lo mío no era de operación, que no era grave, entonces, por eso yo me fui a la casa y en el momento creo que aún estaba con los medicamentos intravenosos y por eso no me dolía tanto. El problema fue cuando yo llegué a la casa y habían pasado unas horas y ya me empezó como a doler más y yo me tomé los analgésicos como ellos me dijeron, pero pues no es que hicieran como tanto efecto. El problema fue al siguiente día que el dolor ya iba aumentando más.

APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: reitero doctor la pregunta, la señora juez me dirá si es pertinente o no, por qué decide usted primar un trámite administrativo a su atención de urgencias ante el dolor que presentaba.

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: porque yo confíe en que eso no era algo grave, yo pensé que eso me iba a durar un tiempo más y luego ya me iba a bajar el dolor. Ellos me dijeron que no era grave, que eso no era de operación, que eso me iba a ir pasando, entonces, yo dije bueno, entonces, yo confíe y dije bueno, esperemos, demos un tiempo porque para mí ir otra vez y que pasara lo que pasó ese día, que eso era un problema para que me atendieran, para que me viera el médico, todo eso, entonces, yo dije mejor esperemos.”

Sumado a lo anterior, la testigo MARIA SALAZAR, quien acompañó al paciente el día 12 de febrero de 2017 en el momento en que se le dio salida al paciente en la Clínica La Estancia, manifestó que ese día les indicaron para darle egreso que lo que tenía el joven HENRY DAYAN PAJAJJOY “no era grave”:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: ¿y usted recuerda qué le dijeron cuándo le dieron salida al señor Henry?

MARIA SALAZAR: pues uno que el urólogo que no estaba porque era día domingo y **que no era grave lo que él tenía hasta eso me acuerdo**, entonces, dieron una fórmula para un medicamento y ya que para la casa. Hasta eso yo me acuerdo.”

De manera que las recomendaciones que le fueron dadas al momento de la salida fueron nulas, pues en ningún momento el paciente ni la testigo que lo acompañó en ese momento advierten que se les haya dicho que debían reingresar si continuaba con dolor, por el contrario, tan solo le advirtieron al paciente que el dolor iba a disminuir y a ambas persona

que lo presentado no era nada grave ni que requería cirugía, lo que dio tranquilidad al paciente y no lo alertó de que lo que estaba cursando era una patología demasiado grave.

En ese orden de ideas, como no se le dio unas recomendaciones claras y se redujo lo que presentaba el paciente a una patología que no era grave, entonces, el paciente no tuvo los elementos suficientes para saber que síntomas lo llevaban a reconsultar de forma urgente, máxime cuando para la época de los hechos era tan solo un joven de 17 años, sin conocimientos en asuntos de medicina.

Por lo tanto, es dable destacar que el reproche que se debe realizar por dicha situación recae sobre la clínica demandada y no sobre el paciente, pues quien tiene el deber de dar la información clara sobre los síntomas que ameritaban reconsultar prontamente era del médico que le dio egreso, pero nunca del paciente que es lego en los asuntos médicos y a quien le indicaron no solo que el dolor disminuiría, sino también que lo presentado no era nada “grave”, lo que al ser escuchado por cualquier persona desconocedora de la medicina da un hábito de tranquilidad y no conlleva a que exista algún tipo de preocupación.

Ahora, resulta también irrelevante para el asunto que el paciente no haya consultado el mismo 12 o 13 de febrero de 2017, pues lo cierto es que ya al momento en que se le dio egreso al paciente habían pasado más de 12 horas desde la aparición de los síntomas (dolor testicular súbito) lo que derivaba en que a ese momento ya se había superado con creces el tiempo para salvaguardar el testículo y se había configurado el daño consistente en la pérdida del testículo.

De hecho, destáquese que luego del reingreso el día 14 de febrero de 2017, el paciente no fue intervenido inmediatamente, sino que la orquiectomía se hizo al día siguiente, es decir, el día 15 de febrero de 2017, por cuanto, como lo indicaron los peritos especialistas en urología, ya no había nada que hacer para salvaguardar el testículo porque ya se había superado las horas que se tienen de “ventana” para efectos de que se pudiera salvar el testículo.

Por ende, las preguntas que fueron realizadas por los apoderados de quienes integran la parte demandada relacionadas con las recomendaciones dadas al paciente al egreso y lo que este realizó luego de su salida resultan totalmente inocuas, irrelevantes y tendientes a llevar la atención a un aspecto que no es sustancial en aras de endilgarle responsabilidad al paciente por lo sucedido, cuando lo cierto y demostrado con las pruebas obrantes en el expediente es que quienes incurrieron en la falla en la atención médica fueron las entidades demandadas, quienes deben ser responsabilizadas por el daño antijurídico causado a la víctima directa y a su núcleo familiar.

V. PRUEBA DE LOS PERJUICIOS

5.1. PRUEBA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES RECLAMADOS

5.1.1. Perjuicio moral

Como ya lo precisó el Consejo de Estado, Sección Tercera, en los fallos de unificación del 28 de agosto de 2014 sobre daños inmateriales, el perjuicio moral se define como “*el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo*”.

En la demanda presentada se consigna en las pretensiones una reclamación por daño moral a favor de **HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ, HENRY ISMAEL PAJAJÓY CHICAIZA, SEGUNDA AIDA MUÑOZ BRAVO, MARIA REJINA BRAVO MUÑOZ y HECTOR RAMIRO MUÑOZ**, es decir, se pide el reconocimiento para la víctima directa y para sus familiares más cercanos, esto es, en el primer grado (padres) y segundo grado (abuelos).

Sobre este aspecto, sea lo primero indicar que, de conformidad a la jurisprudencia de unificación del Consejo de Estado, se presume la causación de los perjuicios morales para la víctima directa y sus familiares más cercanos hasta el segundo grado de consanguinidad, cuando aquella es objeto de lesiones. Así lo sostuvo la Corporación en la sentencia de unificación del 26 de febrero de 2018, en la cual se señala que *“basta la acreditación del parentesco para que pueda inferirse su causación a los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad²¹ y primero civil, esto es, respecto de los padres, hermanos –mayores o menores-, abuelos, hijos y cónyuge o compañero(a) permanente de la víctima principal.”*. De forma completa esto fue lo que dijo el alto tribunal:

“20. Con respecto a los perjuicios morales solicitados en la demanda, la Sala recuerda que, según la jurisprudencia de esta Corporación, basta la acreditación del parentesco para que pueda inferirse su causación a los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad²² y primero civil, esto es, respecto de los padres, hermanos –mayores o menores-, abuelos, hijos y cónyuge o compañero(a) permanente de la víctima principal.

Las razones que sustentan el paso del hecho indicador del parentesco, a la circunstancia de que el daño causado a una persona afecta moralmente a sus parientes, se fundamentan en: a) que la experiencia humana y las relaciones sociales enseñan que entre los parientes existen vínculos de afecto y ayuda mutua y b) la importancia que tiene la familia como núcleo básico de la sociedad (artículo 42 de la Constitución Política)²³. En caso de no llegar a demostrarse el parentesco, quienes se consideren afectados moralmente por la muerte de alguien, corren con la carga de demostrar el dolor que dicen haber sufrido por esta causa²⁴.²⁵

De acuerdo al precedente, para el caso de los familiares en primer y segundo grado se requiere una prueba del parentesco con el fin de establecer la presunción del daño moral, lo cual en nuestro caso se hizo con la demanda, pues se aportó copia de los registros civiles de nacimiento de la víctima directa HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ (lo que prueba el parentesco con sus padres HENRY ISMAEL PAJAJÓY CHICAIZA y SEGUNDA AIDA MUÑOZ BRAVO) y el registro civil de nacimiento de SEGUNDA AIDA MUÑOZ BRAVO (lo que prueba el parentesco con los señores MARIA REJINA BRAVO MUÑOZ y HECTOR RAMIRO MUÑOZ, quienes son los padres de esta persona, y, por lo tanto, son abuelos maternos de HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ).

Ahora, con relación a la cuantificación del daño moral, si bien el Consejo de Estado en su sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, expediente 31.172, estableció unas tablas con base a las cuales se podía cuantificar el daño moral teniendo en cuenta la pérdida de capacidad laboral, lo cual si bien representó un esfuerzo para objetivar el perjuicio en mengua de condenas infundadas, también es cierto que los perjuicios son tasados y determinados a partir del arbitrio judicial, lo que faculta al operador judicial para establecer el monto de la indemnización de forma proporcional a la magnitud del daño y las circunstancias de la víctima, siendo esto un reflejo del principio de reparación integral previsto en el artículo 16 de Ley 446 de 1998.

²¹ El artículo 37 del Código Civil consagra: *“Los grados de consanguinidad entre dos personas se cuentan por el número de generaciones. Así, el nieto está en segundo grado de consanguinidad con el abuelo, y los primos hermanos en cuarto grado de consanguinidad entre sí”*.

²² El artículo 37 del Código Civil consagra: *“Los grados de consanguinidad entre dos personas se cuentan por el número de generaciones. Así, el nieto está en segundo grado de consanguinidad con el abuelo, y los primos hermanos en cuarto grado de consanguinidad entre sí”*.

²³ Sección Tercera, sentencias de 10 de abril de 2003, exp. 13834, C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros; 10 de julio de 2003, exp. 14083, C.P. María Elena Giraldo Gómez; 12 de febrero de 2004, exp. 14955, C.P. Ricardo Hoyos Duque; 24 de febrero de 2005, exp. 14335, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; 10 de marzo de 2005, exp. 14808; 8 de marzo de 2007, exp. 15459, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; 23 de abril de 2008, exp. 16186, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; 19 de noviembre de 2008, exp. 28259, C.P. Ramiro Saavedra Becerra. De la Subsección “B”, ver por ejemplo, sentencia de 8 de febrero de 2012, exp. 23308, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

²⁴ Sobre el particular ver, por ejemplo, Sección Tercera, Subsección “B”, sentencia de 29 de marzo de 2012, exp. 16448, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

²⁵ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SALA PLENA, SECCIÓN TERCERA, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Bogotá D.C., veintiséis (26) de febrero de dos mil dieciocho (2018)., Radicación número: 66001-23-31-000-2007-00005-01(36853).

Así lo ha entendido igualmente la Corte Constitucional cuando en la sentencia T-671 de 2017, sostiene frente a los perjuicios morales derivados de lesiones personales lo siguiente:

“De acuerdo con la jurisprudencia contencioso administrativa, el juez debe tasar estos perjuicios con base en la facultad discrecional (arbitrium iudicis) que le es propia. Esa facultad está “regida por los siguientes parámetros: a) la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación (...) mas no de restitución ni de reparación; b) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; c) la determinación del monto se sustenta en los medios probatorios que obran en el proceso, y relacionados con las características del perjuicio; y d) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad”²⁶.

(...) Así mismo, aclaró que “la gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso”.

47. Con posterioridad a este pronunciamiento, la jurisprudencia de la Sección Tercera señaló que la valoración de la gravedad o levedad de la lesión es el referente que permite ubicar el quantum indemnizatorio que le corresponde a quien alegue el perjuicio moral, dentro de los parámetros establecidos en la sentencia de unificación²⁷. Además, de manera reiterada, ha sostenido que esa cuantificación debe ser definida en cada caso por el juez, en proporción al daño sufrido, a las circunstancias particulares de las causas y consecuencias de la lesión y según lo que se pruebe en el proceso²⁸.

48. Vale la pena anotar que con respecto a la valoración probatoria, la Sentencia de 10 de agosto de 2016 referida al Expediente 37040 advirtió que a pesar de que no obre prueba de la incapacidad médico-legal o del porcentaje de pérdida de capacidad laboral causado por la lesión, “aquellas no constituyen una tarifa legal para acreditar la magnitud de la lesión, por lo que, ante su ausencia, deberá tenerse en cuenta cualquier otro medio probatorio que permita determinar la gravedad o levedad del daño”.

Consonante a lo anterior, el Consejo de Estado señaló cual era el rasero que debe orientar a los jueces para la fijación del monto de la condena por concepto de daño moral, y el mismo debe responder obviamente a la gravedad y entidad de la lesión. En estos términos se pronunció:

“La Sala los estima procedentes, pues las lesiones causadas a una persona dan lugar a la indemnización de perjuicios morales, no obstante que su tasación dependa, en gran medida, de la gravedad y entidad de tales lesiones, razón por la cual, en ciertas ocasiones, dichas lesiones no alcanzan a tener una entidad suficiente para alterar el curso normal de la vida o de las labores cotidianas de una persona, de suerte que su indemnización debe ser menor, por manera que la cuantificación de los perjuicios morales que se causen en virtud de unas lesiones personales se definirá en cada caso, por el juez, en proporción al daño sufrido²⁹.

Es lo común, lo esperable y comprensible que los seres humanos sientan tristeza, depresión, angustia, miedo y otras afecciones cuando ven disminuidas su salud y sus facultades físicas, especialmente cuando la lesión sufrida ocurre como

²⁶ Véanse, por ejemplo, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencias Exps. 27136 y 33504 de 2014.

²⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 5 de octubre de 2016, Exp. 41699.

²⁸ Véanse, entre otras, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencias Exp. 27771 de 2014, Exp. 33465 de 2015, Exp. 45513 de 2015, Exp. 37994 de 2016 y Exp. 40098 de 2017.

²⁹ Así ha discurrido la Sala, mediante sentencias dictadas el 29 agosto de 2007, exp. 16.052. y de septiembre 2 de 2009, exp. 17.827, entre otras.

*consecuencia de un hecho imprevisible para la víctima*³⁰.³¹ (Subraya fuera del texto).

Es decir que la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa es lo que determina el monto indemnizatorio, no obstante, la verificación de esa situación no exige que en el proceso se acredite necesariamente un porcentaje de capacidad laboral, de hecho limitar a que la única prueba que demuestra la gravedad de la lesión sufrida sea un dictamen es una postura que incurre en una apreciación en exceso rigurosa del material probatorio, pues como bien se desprende de la jurisprudencia, la valoración de este aspecto se puede dar de acuerdo con las demás pruebas que obran en el expediente, pasar esto por alto sería además de un desconocimiento del precedente, una vulneración de los derechos de quienes demandan en esta oportunidad.

Aunado a lo anterior, el máximo tribunal de lo contencioso administrativo en sentencia del 11 de octubre de 2018 analizó un caso en cual un menor de edad quedó un grave problema psicológico después de la lesión que se le causaron, y para resolver sobre la condena correspondiente al daño moral el Consejo de Estado evidenció que si bien existía prueba de la pérdida de capacidad laboral de la víctima, la cual ascendía al 29,3%, optó por apartarse de las tablas de cuantificación previstas en su sentencia de unificación, para en su lugar reconocer la máxima suma posible por concepto de este perjuicio argumentando que otras pruebas demostraban que efectivamente las secuelas con las que quedó la víctima representaban una profunda alteración a su vida que representaba una pérdida de capacidad laboral del 100%, mucho más a lo valorado por la Junta de Calificación de Invalidez. En los siguientes términos reflexionó:

“En el caso que se examina se tiene que, el 25 de octubre de 2007, la Junta de Calificación de Invalidez de Santander determinó que la pérdida de la capacidad laboral del joven Jonathan Rodríguez Sánchez era del 29.30% por “ALTERACIÓN FUNCIONES COMPLEJAS ALTERADAS DEL CEREBRO – PTOSIS PARPEBRAL – DIPLOPIA”³². Por tanto, en principio, los perjuicios morales a reconocer deberían determinarse en atención a ese porcentaje.

No obstante, no puede desconocer la Sala que luego de esa evaluación, esto es, el 30 de abril de 2008, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses concluyó que “... como consecuencia del evento traumático que nos ocupa la experticiada, presenta una PERTURBACIÓN PSÍQUICA de carácter PERMANENTE (...)”³³.

Y, además, que mediante sentencia del 31 de mayo de 2011³⁴, el Juzgado Primero de Familia de Bucaramanga, fundamentado principalmente en la valoración siquiátrica rendida el 15 de febrero de 2011 por el Instituto de Medicina Legal³⁵, declaró “... en interdicción judicial definitiva al señor JONATHAN RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, por discapacidad mental absoluta”.

Entonces, si bien los documentos relacionados no dan cuenta del porcentaje de la pérdida de capacidad laboral que le produjo al menor Jonathan Rodríguez Sánchez esa discapacidad mental absoluta, lo cierto es que, a juicio de la Sala, sí demuestran la gravedad y el carácter permanente de la lesión y las secuelas sufridas por el demandante, si se tiene en cuenta que, según el artículo 17 de la Ley 1306 de

³⁰ En tal sentido, ver sentencias proferidas el 2 de septiembre de 2009, exps. 18.011, 17.729 y 17.801, entre otras.

³¹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Bogotá, D.C., abril treinta (30) de dos mil catorce (2014), Radicación número: 50001-23-31-000-1999-00164-01(25903)

³² Fls. 66 – 67 c. principal.

³³ Fls. 131 – 135 c. principal.

³⁴ Fls. 303 – 308 c. principal.

³⁵ En esa valoración, el Instituto de Medicina Legal concluyó: “1. Se trata de un experticiado quien desde el punto de vista clínico padece un TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO y como consecuencia un TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO”, “2. Desde el punto de vista jurídico- forense se conceptúa padece una discapacidad mental absoluta”.

2009³⁶, un sujeto con discapacidad mental absoluta es quien sufre “... una afección o patología severa o profunda de aprendizaje, de comportamiento o de deterioro mental”, lo que necesariamente genera en el afectado y en su núcleo familiar sentimientos de tristeza, frustración e impotencia.

Siendo así, en aplicación al arbitrio juris (criterio adoptado por la Sección Tercera y reiterado por esta Subsección en providencias recientes³⁷), la Sala considera que el reconocimiento de los perjuicios morales tanto para el lesionado como para su familia, incluidos sus abuelos (a quienes se les negó este reconocimiento en primera instancia al considerar que no estaba demostrada la afectación), debe hacerse con el tope máximo, dado que la gravedad de la lesión –discapacidad mental absoluta– evidentemente generaría un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 100%.

Atendiendo lo anterior, y para efectos de aterrizar estos precedentes al caso concreto, me permito manifestar que al efectuarse un análisis riguroso sobre la implicación que trae consigo la pérdida de un testículo para un joven de apenas 17 años como era el caso de HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ, se logra colegir que ello reviste de una gran magnitud que amerita un reconocimiento del perjuicio en el más alto porcentaje por las siguientes razones:

1. No es posible que HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ pueda recuperar el testículo que le fue extraído, pues por más prótesis que existan o cualquier otra alternativa que se le pueda dar al paciente, nada de eso reemplazará lo que él perdió y que resulta de suma relevancia para un hombre.

2. Así mismo, HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ desde lo sucedido ha cambiado en su forma de ser y ha tenido problemas de autoestima, a tal punto, que él mismo manifestó que no se sentía igual, que se sentía completamente raro, diferente a las demás personas, siendo esto un claro sentimiento de inseguridad e inferioridad:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: en el sentido de lo que le hicieron, cómo quedó usted luego de la cirugía que le hicieron en la Clínica La Estancia.

HENRY ISMAEL PAJAJROY: pues, a mí me hicieron la cirugía, me tocó la recuperación y ¿cómo quedó? **pues la verdad uno no se siente igual porque uno hasta ese momento uno estaba acostumbrado a como es el cuerpo de uno y después de eso pues uno se siente raro. Ese es el problema en la intimidad que me siento raro. Siento que no soy igual a las demás personas o cómo debería ser.”**

3. La edad también es un aspecto de suma relevancia que justifica un mayor rubro para este perjuicio, pues no es lo mismo perder un testículo cuando apenas se tiene 17 años, no se tiene hijos y se está iniciando con una vida sexual, pues lo anterior, claramente va a provocar que una falta como esas incremente los pensamientos negativos, se aumente la aflicción y desesperación por no poder hacer algo para revertir dicha situación.

4. De igual forma, tal situación ha provocado en HENRY DAYAN PAJAJROY sentimientos de temor y zozobra sobre los efectos negativos que la pérdida del testículo puede generarle, pues de acuerdo con lo manifestado por una de las testigos, luego de lo sucedido ya hay mucha más reserva y cuidado para salvaguardar el único testículo que le quedó al demandante, así mismo, después de la cirugía ya había cierta preocupación por los efectos negativos a tal punto que existía cierto interés en el paciente de saber los efectos negativos de lo sucedido:

³⁶ Por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados.

³⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia del 28 de agosto de 2014, exp. 05001-23-31-000-1997-01172-01(31170), CP: Enrique Gil Botero. En esta sentencia, la Sala Plena reitera lo dicho por esta Sección en la sentencia del 6 de septiembre de 2001, exp. 15.646, según la cual para establecer el monto de la condena por concepto de perjuicio moral, la valoración del mismo debe ser hecha por el juzgador, en cada caso, según su prudente juicio y con apoyo en el *arbitrio juris*. Postura reiterada por la Subsección A en la sentencia del 1 de febrero del 2018, exp. 76001-23-31-000-2002-04483-01(40625) y en la sentencia del 26 de abril de 2018, expediente 05001-23-31-000-1999-03910-01 (43723).

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *señora Paola él le ha contado algo sobre los efectos que él ha tenido por la pérdida del testículo en el plano sexual.*

PAOLA MUÑOZ: *como tal no me ha comentado, pero una vez si lo miré algo preocupado porque cuando recién pasó lo que pasó, él me dijo tía estuvo averiguando cuáles son las consecuencias de la pérdida de un testículo y la verdad estoy preocupado por eso, entonces, yo le dije: papi, y qué leíste, entonces, él me dijo es que los testículos lo que genera la hormona, la verdad no lo recuerdo porque eso fue hace mucho tiempo y me dijo no quiero que mi voz vaya a cambiar, que mi fuerza se disminuya porque obviamente él me dijo que eso influye en la fuerza de un hombre, eso fue lo que me dijo en ese momento.*

(...) APODERADO PARTE DEMANDANTE: *si le consta de qué manera han variado las condiciones de existencia o les cambió la vida a los demandantes después de la perdida del testículo.*

PAOLA MUÑOZ: *la verdad si porque en la vida de Dayan que le falte una parte de su cuerpo yo creo que a cualquiera le cambia totalmente la vida, incluso, él me decía yo tengo que tener mucho cuidado porque yo tengo un testículo y él vive como en ese miedo de que tengo que tener cuidado de una fuerza, de un golpe, o sea, obviamente como ser humano uno tiene que cuidar su cuerpo como tal, pero en este caso con mi sobrino él está como tener siempre eso en la mente que tengo que estar cuidándome, que tengo que estar pendiente, que tengo que estar y yo creo que eso de alguna u otra manera eso afecta la calidad de vida tanto emocional como pues en todos los aspectos de la vida y obviamente que a uno le afecta como familiar.”.*

5.La familia se ha visto sumamente afectada por lo sucedido y todavía manifiestan sentimiento de tristeza e impotencia por lo sucedido:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *quisiera preguntarle frente a las demás personas qué le consta de cómo ellos se siente luego de la situación que se presentó con Henry.*

PAOLA MUÑOZ: *pues, digamos que con la persona que me consta es mi hermana, he hablado con ella, la he visto llorando por lo que pasó como madre yo creo que uno siempre quiere ver a sus hijos excelente, que nunca les pase nada, protegerlos de todo, pero pues dado el caso ocurrió esto, ella me lo ha manifestado llorando de que le duele mucho ver a su hijo de esta manera porque él se siente reservado incluso con ella de ese tema, digamos no le comenta nada y ella dice como mamá yo sé que él se siente mal así él no me lo diga, yo sé que está mal, no es el mismo de antes siempre es un poquito rezagado, eso fue lo que me dijo ella. (...) En cuánto a mis padres que son los abuelos ellos se sienten pues tristes por lo sucedido, se siente como impotentes porque me dicen si se pudo atender a tiempo por qué no se atendió, si se pudo como hacer que eso no pasé por qué no se hizo lo pertinente al caso, no es que manifiesten mucho, pero si siente tristes de cierta manera, afectados de cierta forma.”.*

Como puede evidenciarse, el daño moral padecido por HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ es superlativo, referido a una extrema tristeza por el hecho de haber perdido su testículo siendo un joven, lo cual se traduce no solo en un grado alto de estrés para una persona, sino de preocupación, de intranquilidad, de inferioridad y de baja autoestima que implican que los efectos lesivos de lo sucedido alteren por completo su vida.

Debido a lo anterior, pido que en uso del arbitrio judicial del cual están facultados los jueces de la república proceda a reconocer los montos solicitados en la demanda por concepto de daño moral para todos los demandantes, teniendo en cuenta la grave afectación y secuela irreversible que ha producido lo sucedido en el plano moral de estas personas.

5.1.2. Daño a la Salud

El controvertido concepto de daño a la salud, como perjuicio incorporado por el Consejo de Estado nuevamente a partir de las sentencias gemelas del año 2011, obtuvo claridad y fue delimitado en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, con radicado 28.8832, en la cual se pronuncia lo siguiente sobre este perjuicio:

20.1. Respecto a este último es importante señalar que su consagración tuvo por objeto dejar de lado la línea jurisprudencial que sobre este punto se había trazado y que consistía en indemnizar, por una parte, el daño corporal sufrido y, por otra, las consecuencias que el mismo producía tanto a nivel interno (alteración a las condiciones de existencia), como externo o relacional (daño a la vida de relación). Lo anterior en la perspectiva de “delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad”. En esta medida el daño a la salud “siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal, sino las consecuencias que las mismas generan”, lo cual implica que no puede desagregarse en otros conceptos.³⁸

Además de lo anterior, en otra sentencia de unificación del alto tribunal, precisamente de la misma fecha, pero con radicado 28.804, se logra ampliar el espectro que esta cobijado por el perjuicio y, por lo tanto, se logra entender cuáles son los factores que deben ponerse de presentes a la hora de cuantificarlo:

“En primer lugar, es necesario aclarar que, a la luz de la evolución jurisprudencial actual, resulta incorrecto limitar el daño a la salud al porcentaje certificado de incapacidad, esto es, a la cifra estimada por las juntas de calificación cuando se conoce. Más bien se debe avanzar hacia un entendimiento más amplio en términos de gravedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, por cualquiera de los medios probatorios aceptados, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. Para estos efectos, de acuerdo con el caso, se podrán considerar, entre otras, las siguientes variables:

- La pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (temporal o permanente)
- **La anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura corporal o mental.**
- La exteriorización de un estado patológico que refleje perturbaciones al nivel de un órgano.
- **La reversibilidad o irreversibilidad de la patología.**
- **La restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad normal o rutinaria.**
- Excesos en el desempeño y comportamiento dentro de una actividad normal o rutinaria.
- **Las limitaciones o impedimentos para el desempeño de un rol determinado.**
- **Los factores sociales, culturales u ocupacionales.**
- **La edad.**
- El sexo.
- El dolor físico, considerado en sí mismo.
- **El aumento del riesgo vital o a la integridad**

³⁸ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SALA PLENA, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Bogotá D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), Radicación número: 25000-23-26-000-2000-00340-01(28832)

-Las condiciones subjetivas que llevan a que una determinada clase de daño sea especialmente grave para la víctima (v.gr. pérdida de una pierna para un atleta profesional)

(...)

*Por lo demás, se ha de notar que el concepto cualitativo de alteración psicofísica tiene una mayor extensión el relacionado con el mero porcentaje de incapacidad, especialmente cuando éste se entiende referido a lo meramente laboral. **Esto es así porque existen circunstancias de afectación la integridad física o de limitación de funciones, cuya gravedad y aptitud para afectar la calidad de vida no se alcanzan a reflejar adecuadamente en la medición meramente cualitativa de la incapacidad. Este es el caso de lo que en algunas ocasiones se ha llamado daño estético**³⁹ (subsumido dentro de esta dimensión del daño a la salud) o la lesión de la función sexual⁴⁰, componentes del daño a la salud que muy difícilmente se consideran constitutivos de incapacidad.⁴¹*

Así las cosas, se entiende con facilidad que el Consejo de Estado previó muchas variables las cuales deben ser tenidas en cuenta al momento de cuantificar este perjuicio, es decir, que no basta con encontrar acreditada una pérdida de capacidad laboral que se aplique sin mayor reflexión por parte del operador judicial, sino que se impone ver cada caso en particular con sus distintas especificidades a fin de imponer una condena consonante y proporcional al daño ocasionado a la esfera psicofísica del individuo afectado.

En el caso de HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ está claramente demostrado con diversas pruebas que efectivamente se produjo una alteración psicofísica (patología psicológica y daño estético) en el paciente cuyos efectos se mantienen hasta la actualidad, a pesar de que los hechos datan del año 2017.

En primer lugar, se haya el peritaje rendido por el doctor MIGUEL VELEZ BOLAÑO, quien manifestó la incidencia que en el plano físico, psicológico y estético tiene la pérdida de un testículo en un adolescente, así mismo, que una prótesis no es estéticamente igual a tener un testículo real:

“28. ¿Qué incidencia física, psicológica o estética tiene la pérdida de un testículo en un adolescente de 17 años?”

R/ Atrofia de la bolsa escrotal por el testículo faltante. Deformidad de la misma. Baja autoestima e inseguridad; Complejos antes las personas del sexo opuesto miedo a la intimidación y relacionamiento con el sexo opuesto.

29. ¿Es igual desde el punto de vista estético y psicológico tener el testículo o una prótesis?

R/ No; La pérdida de un órgano no la reemplaza ninguna prótesis.”

En la audiencia de contradicción del peritaje, a este perito se le indagó sobre esto y afirmó lo siguiente:

³⁹ Sobre la incidencia del componente estético como elemento del daño a la salud cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 9 de marzo de 2011, radicación, 50001-23-31-000-1997-06394-01(18587). C.P. Gladys Agudelo Ordóñez; Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia de 6 de diciembre de 2013, radicación. 25000232600019990091701(24386). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁴⁰ Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 12 de diciembre de 2013, radicación 25000232600019961266101(27493). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y Sentencia de 29 de agosto de 2013, radicación 25002232600020040211301 (36725), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁴¹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SALA PLENA, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, Bogotá, D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804).

“APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: doctor, usted emite en su concepto supuestamente una incidencia en el paciente psicológica, un urólogo puede emitir un concepto y sobre que basa usted ese concepto.

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: nosotros los médicos nos dan formación en psiquiatría y psicología y me baso en la experiencia que tengo de 26 años y más de ser urólogo en los casos que he visto con mis pacientes que han perdido el testículo, en eso me baso.

APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: qué soporte científico tiene para emitir ese concepto.

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: es empírico, pero el concepto empírico también se tiene que tener en cuenta porque es el concepto que me lo da la experiencia que tengo de estar manejando pacientes de este tipo, los cuales llega a conocer los signos y síntomas psicológicos que los pacientes presentan.

(...) **APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA:** a la respuesta 30 podría complementar si el no colocar prótesis también lleva riesgos.

DR. MIGUEL ANGEL BOLAÑO – PERITO: el no colocar prótesis no lleva ningún riesgo, el colocar prótesis sí lleva riesgos. El riesgo que tiene un paciente de no colocación de una prótesis es los síntomas a los que ya me referí en el dictamen que son básicamente psicológicos porque el paciente se va atrofiando la bolsa escrotal, se le va reduciendo y eso crea un defecto visual sobre los genitales que los pacientes manifiestan inseguridad, introversión con el sexo opuesto y del mismo sexo con temor a que le hagan bullying.”.

Estas respuestas dichas por este perito en urología desde su experiencia y conocimiento adquirido por varios años de su ejercicio como urólogo se ven respaldadas por el dictamen psicológico rendido por el doctor JULIAN GILBERTO AGREDO TOBAR, donde se pueden evidenciar que HENRY DAYANA PAJAJAY MUÑOZ presenta los mismos sentimientos destacados por el perito urólogo.

Es así, como al revisar el dictamen pericial que fue rendido por el psicólogo AGREDO TOBAR, se logra evidenciar los sentimientos negativos que HENRY DAYAN PAJAJAY presentaba en el año 2017 por la pérdida de su testículo y que llevaron a este perito a establecer que presentaba un “*TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR*”, así:

“SINTOMAS

- Producción de un alto grado de malestar psicológico y de sufrimiento.
- Miedos, temores.
- Ansiedad, como una reacción que consiste en sentimientos de tensión aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo.
- Depresión.
- Estrés.
- Baja autoestima.
- Sentimientos de sentirse rechazado por el sexo femenino.
- Irritabilidad.
- Displacer.
- Trastorno del sueño.
- Hipersensibilidad.
- Tristeza.
- Sentimientos de inferioridad física.
- Cambios en el rendimiento académico.

DX: Trastorno depresivo mayor.

(...) OBSERVACIONES GENERALES, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

Henry Dayan ha experimentado un episodio inicial de depresión a causa de su afección de la torsión testicular, supuestamente mal atendido, lo que le ha provocado una pérdida de un testículo, que lo tiene acomplexado y deprimido. Además del desorden depresivo el paciente tiene un desorden adicional de ansiedad (...) El deterioro psicosocial significativo de Henry Dayan, también se manifiesta en el rendimiento interpersonal con otras personas, en especial con las de sexo femenino, en la habilidad para divertirse, el hacer buen uso del tiempo libre, entre otros síntomas. El paciente está afectado en su auto estima

(...) Henry Dayan presenta tristeza, abatimiento, pesadumbre, infelicidad, también irritabilidad, sensación de vacío y nerviosismo, apatía e indiferencia.

(...) La persona evaluada mentalmente, está afectada emocionalmente, desequilibrada y acompañada por sentimientos de cansancio, desamparo, ansiedad y angustia, dificultades en su funcionamiento personal, se encuentran en vulnerabilidad emocional, se encuentra en crisis emocional, de impotencia, llevando todo esto a la depresión mayor”.

Ahora, en la audiencia de contradicción del dictamen pericial se le indagó a este perito sobre lo que significa el diagnóstico de “TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR” y esto fue lo que indicó:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *la segunda pregunta es la siguiente: En el peritaje rendido por usted, se establece que HENRY DAYAN PAJAJAY tienen un diagnóstico de “TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR”, nos puede explicar ¿qué significa dicho diagnóstico y cómo afecta la salud psico psíquica de la persona que fue valorada por usted por tener ese diagnóstico?*

DR. JULIAN GILBERTO AGREDO – PSICÓLOGO: *si muy sencillo, un trastorno depresivo leve pues como su nombre lo indica es pasajero no intenso, en cambio, de acuerdo a la sintomatología del paciente pues no es leve, es todo lo contrario, es muy acentuado, lo afecta en el aspecto social, lo afecta en el aspecto fisiológico porque no duerme bien, el apetito ha disminuido, entonces, también le ha causado estrés, ansiedad porque esto lo afectado su rendimiento académico, en fin, entonces, la suma de estos aspectos sociales, emocionales, físicos, psicológicos, mental, entonces, es la causa por la cual se determina que es un trastorno depresivo mayor.”.*

De igual forma, se le indagó sobre la gravedad de la afectación de la salud psicofísica de HENRY DAYAN PAJAJAY y el perito contestó lo siguiente:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *cuarta pregunta: De conformidad con la valoración efectuada por usted ¿qué tan grave es la afectación a la salud psicofísica de HENRY DAYAN PAJAJAY?*

DR. JULIAN GILBERTO AGREDO – PSICÓLOGO: *la afectación es grave porque los síntomas así lo determinan, lo afecta en alto grado su comportamiento, sus emociones, sus relaciones sociales, su familia también es importante decir en este caso como también su familia se vio afectada por verlo así a su único hijo en esa situación pues de dolor, de enfermedad y afectado psicológicamente por esa depresión, por esa ansiedad que no se hallaba, que temía sobre su futuro, en fin, entonces, si es apreciable su afectación en sentido negativo en el aspecto más que todo en mi campo que es el psicológico.*

(...) **APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA:** ¿Qué pruebas objetivas aplicó usted para afirmar las afectaciones en el área emocional, personal y en el autoestima del paciente HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ?

DR. JULIAN GILBERTO AGREDO – PSICÓLOGO: repito, él se le vio muy afectado en el aspecto emocional por su situación en ese momento, psicológicamente su autoestima baja.

(...) **DR. JULIAN GILBERTO AGREDO – PSICÓLOGO:** en el caso del paciente pues su dinámica estaba muy abajo, en el aspecto físico, obvio estaba mal, estaba enfermo, entonces, físicamente estaba mal, emocionalmente estaba mal, socialmente estaba mal, entonces, dinámicamente estaba mal, en términos generales estaba mal.”.

Y el perito psicólogo dejó claro que la afectación psicológica que presentaba el paciente era originada por lo sucedido en la atención médica que le provocó la pérdida de su testículo:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: tercera pregunta: ¿El trastorno depresivo mayor diagnosticado por usted a HENRY DAYAN PAJAJROY tiene como causa lo sucedido con la atención médica que le fue suministrada y que derivó en que él perdiera uno de sus testículos?

DR. JULIAN GILBERTO AGREDO – PSICÓLOGO: repito, yo solamente quiero referirme al aspecto psicológico (...) el aspecto subjetivo o inconsciente y consciente desde el punto de vista psicológico de su afectación, de los dolores, de la situación de sentirse mal físicamente, de que perdió un testículo, en fin, claro eso a él lo afectó y es la causa del diagnóstico psicológico de trastorno depresivo mayor.”.

Aquí es importante destacar que todos esa sintomatología y aspectos negativos que fueron evidenciados por el perito psicólogo al momento de hacer el dictamen pericial en el año 2017, se mantienen hasta el momento en que se presentan estos alegatos de conclusión, pues HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ en el interrogatorio rendido fue claro destacar los diversos sentimientos negativos como inferioridad, temor, inseguridad, entre otros, que ha presentado y presenta por el hecho de haber perdido el testículo

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: en el sentido de lo que le hicieron, cómo quedó usted luego de la cirugía que le hicieron en la Clínica La Estancia.

HENRY ISMAEL PAJAJROY: pues, a mí me hicieron la cirugía, me tocó la recuperación y ¿cómo quedó? **pues la verdad uno no se siente igual porque uno hasta ese momento uno estaba acostumbrado a como es el cuerpo de uno y después de eso pues uno se siente raro.** Ese es el problema en la intimidad que me siento raro. Siento que no soy igual a las demás personas o cómo debería ser.

(...) **APODERADO PARTE DEMANDANTE:** hace un momento una de las apoderadas le preguntaba si estaba estudiando y si tenía pareja, teniendo en cuenta lo que nos ha contado previamente considera usted que lleva una vida normal.

HENRY ISMAEL PAJAJROY: pues, es que si tú me preguntas normal en el sentido académico pues uno dice sí, pero en el sentido de pareja: **hay problemas porque uno siempre se siente como acomplejado, como que no es normal, no es uno y pues ella ha sido muy comprensiva, pero yo siento que soy como un peso para ella, entonces, ahí no siento que sea normal, en la parte sentimental y sexual.**”.

De hecho, el demandante HENRY DAYAN PAJAJROY da cuenta de que tiene una grave afectación en su plano sexual, a tal punto que por como se siente y ve ha tenido problemas para llevar a cabo el acto sexual, a tal punto que durante cierto tiempo dejó de intentar tener alguna relación sexual:

“APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: Henry, usted manifiesta que usted tiene novia. Cómo es su vida con su novia.

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: pues, depende, si tú me preguntas en la parte de convivencia ha sido bien, pero, en la parte sexual es donde yo sí he visto problemas.

APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: ¿qué tipo de problemas?

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: bueno, yo cuando pasó el suceso, yo ya tenía una novia, después de eso de lo que pasó yo la verdad no sentí que quedara igual y eso tuvo problemas con lo de las relaciones sexuales y bueno la relación después de un tiempo terminó. Después, yo me acuerdo que intenté volver a salir con otra muchacha y la verdad esa vez, no se pudo realizar el acto sexual porque literalmente yo no pude. Después, no sé si pasaron año y medio o dos años porque la verdad de ahí yo como que desistí y después ya acá en Manizales fue que mi actual novia se me acercó, salimos pues normal. El problema fue, otra vez, en el acto sexual porque en eso si he tenido con ella varios problemas, lo único bueno de ella es que ella ha sido muy comprensiva conmigo y el proceso pues ha ido, pero pues aún hay bastantes problemas porque la relación sexual cuando lo intentamos tiene que ser con las luces apagadas porque si es con las luces prendidas la erección se pierde.

(...) **APODERADO PARTE DEMANDANTE:** nos podría contar hace un momento dijo que tenía problemas cuando vas a tener relaciones sexuales, nos podría contar más o menos qué te sucede, algunas situaciones que se hayan presentado y que te hayan afectado en tus relaciones sexuales.

HENRY ISMAEL PAJAJJOY: sí, pues por lo menos con la novia que yo tengo en este momento cuando pasaron las cosas ya pues después cuando supuestamente ya estaba recuperado, lo intenté y no se pudo. No lograba una erección. Yo me miraba y pues me sentía raro. Pues, así fue varias veces, alguna que otra vez porque estábamos a oscuras, se podía, pero yo en ese momento no me había percatado de eso y luego ya cuando se terminó la relación y pues como conté antes, yo intenté tener algo con otra muchacha y cuando se dieron las cosas, ahí si y pues esa vez las luces estaban prendidas, nos mirábamos y la verdad yo esa vez no pude y pues desde esa vez, yo no lo volvía a hablar más a ella, me dio mucha pena.

Después de eso, no sé si fue un año o dos años, literalmente yo dije no, yo mejor evito eso y no fue hasta que estuve acá en Manizales que se me acercó quien es mi actual novia y ahí pues tuvimos una buena química y pues cuando se llegó el momento de las relaciones otra vez el problema y pues eso si ha sido complicado porque cuando estamos completamente a oscuras, sí siento que puedo, pero cuando estamos con las luces prendidas ahí si me acomplejo y me resulta muy difícil. Se logra la erección, pero cuando va a haber penetración o cuando está en la penetración, pues yo me acuerdo de cómo estoy y pues me da pena y otra vez se baja la erección. En eso si ella ha sido muy comprensiva, ella ha sido paciente y pues en ese sentido ella ha sido muy comprensiva y he logrado de a poco volver a tener relaciones, pero como le digo, siempre tiene que ser con la luz apagada.”

Y este problema en el plano sexual también fue destacado por LUISA VALENTINA URBANO, quien es expareja de HENRY DAYAN PAJAJJOY MUÑOZ de la siguiente manera:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: luego de lo sucedido a Henry su relación cambió ya sea en el plano afectivo o sexual.

VALENTINA URBANO IDROBO: en el plano sexual no tuvimos relaciones después de eso, en el afectivo como te digo ya fue como más distante, pero como te digo yo ya estaba enfocada en otras cosas, pero en si lo noté que cambió bastante.

APODERADO PARTE DEMANDANTE: *usted ha dicho que no tuvieron más relaciones sexuales, ¿Por qué razón?*

VALENTINA URBANO IDROBO: *pues yo lo notaba que él se sentía como un poco incomodo, o sea, como que él trataba pero de un momento como que paraba y decía no, no puedo, me siento mal, entonces, no forzamos esa parte ni nada de eso.”.*

De igual forma, los testigos manifestaron que habían visto cambios negativos en el comportamiento de HENRY DAYAN PAJAJROY después de lo sucedido:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *Sabe o le consta si el señor Henry se ha visto afectado por esa falta de ese testículo.*

LEIDY JHOANA MUÑOZ BRAVO: *dígame doctor que no le afecta a uno, si uno por un simple uñero o por una cosa que a uno le haga falta uno se siente mal, yo lo que le puedo decir es que es un muchacho juicioso, después de lo que pasó pues es un muchacho pues callado, lo que uno puede percibir es un muchacho callado, no le gusta cuando le hablan de ese tema pues evade, la verdad él evade porque él es así. Ahora, como él está estudiando y todo eso pues nos comunicamos vía celular y uno le pregunta él evade las cosas y cuando el viene acá a la casa es un poco alejadito en esas conversaciones, él se agacha y no le gusta, entonces, eso es como esa zozobra si uno pudiera hacer algo, si uno pudiera hacer algo como para que esa persona pues no sé, pero de todas formas uno tal vez uno solo mira las cosas, mira las personas, pero nadie sabe lo que la persona lleva por dentro, yo a él lo miro pues como se aparta un poco.”*

(...) **APODERADO PARTE DEMANDANTE:** *usted ha visto algún cambio en la relación entre Henry Dayan con el papá, con la mamá, con los abuelos, que dice que los conoce.*

MARIA SALAZAR: *pues le cuento ya me veo muy poco con él, yo que días me lo encontré y está muy cambiado, es un niño muy callado, muy reservado, yo le pregunté que cómo iba con aquello porque yo si le pregunté, fui directa, pero él me evadió el tema y no me quiso responder, me dijo, nos vemos mañana, entonces, una persona que le falte algo de su cuerpo ya no es el mismo, creo yo, siempre hay un cambio.”.*

Todas las anteriores pruebas demuestran que el perjuicio denominado daño a la salud se ve demostrado y acreditado por la existencia de dos aspectos fundamentales que alteran la salud psicofísica de HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ como lo son los siguientes:

- (i) El daño estético que ha provocado no tener uno de sus testículos que el propio perito urólogo lo indica como una “*deformidad*”, lo que incide negativamente en la salud del demandante HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ, a tal punto que este lo ha visto como un aspecto negativo en su cuerpo y ha incidido en no poder tener relaciones sexuales por recordar dicho estado.
- (ii) La afectación psicológica que padece HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ debido al diagnóstico de “*TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR*”, el cual fue causado por la pérdida del testículo y que se ha extendido a varios ámbitos de la persona como lo es su forma de relacionarse con las demás personas, su baja autoestima, la manera en que se autopercibe y los problemas que se han presentado al momento de tener relaciones sexuales.

Todo lo anterior, es totalmente diferente al perjuicio moral, pues ya lo destacado anteriormente no se queda en afectaciones en el plano sentimental, sino que ya trasciende al plano de la salud psicofísica donde se ve alterado en las dos esferas resaltadas y que ameritan su reparación integral.

Por lo anterior, puede concluirse que HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ se vio sumamente afectado en su esfera física y psicológica como consecuencia del daño a él causado y esto

se deriva de la fallida prestación en el servicio médico, debiéndose acceder a las pretensiones de la demanda en lo que respecta al daño a la salud.

5.1.3. Daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia

Sobre el concepto de alteración de las condiciones de existencia, el Honorable Consejo de Estado en sentencia del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385, manifestó lo siguiente:

“A partir del fallo anterior, la jurisprudencia ha entendido el daño a la vida de relación, como aquel que “rebasa la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir su relación con el mundo exterior; por ello se califica en razón al plano afectado: la vida de relación”.

“En esta oportunidad la Sala aprovecha para, en aras de precisión y rigor en la nomenclatura, dejar de lado el nomen que hasta ahora se ha venido utilizando -en ocasiones de manera inadecuada o excesiva- para acudir al concepto de daño por alteración grave de las condiciones de existencia, el cual ofrece mayor amplitud que el anterior y abarca no sólo la relación de la víctima con el mundo exterior, sino, de manera más general, esos cambios bruscos y relevantes a las condiciones de una persona en cuanto tal y como expresión de la libertad y el albedrío atributos esenciales a la dignidad humana principio fundante del Estado Social de Derecho colombiano y de su ordenamiento jurídico, según consagra el artículo 1° de la Constitución Política.”

“(…) Sobre el particular la doctrina ha señalado, precisamente, que “para que se estructure en forma autónoma el perjuicio de alteración de las condiciones de existencia, se requerirá de una connotación calificada en la vida del sujeto, que en verdad modifique en modo superlativo sus condiciones habituales, en aspectos significativos de la normalidad que el individuo llevaba y que evidencien efectivamente un trastocamiento de los roles cotidianos, a efectos de que la alteración sea entitativa de un perjuicio autónomo, pues no cualquier modificación o incomodidad sin solución de continuidad podría llegar a configurar este perjuicio, se requiere que el mismo tenga significado, sentido, y afectación en la vida de quien lo padece.”

Lo que supone que el perjuicio por la alteración a las condiciones de existencia es más omnicomprendivo que el perjuicio a la vida de relación, pues en tanto este último se refiere a la carga relacional del sujeto o la manera como se afectan las relaciones sociales, el primero se refiere a “una modificación anormal del curso de la existencia del demandante, en sus ocupaciones, en sus hábitos o en sus proyectos”⁴²

Tipología de perjuicios que se encuentra vigente, de conformidad con lo expuesto en las sentencias del 14 de septiembre de 2011, expedientes 19031 y 38222, donde se sostiene:

“En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra, el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.”

⁴² Chapus René, “Responsabilité publique et responsabilité privée. Les influences réciproques des jurisprudences administrative et judiciaire”, citado por Juan Carlos Henao: “El daño, análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en Derecho colombiano y francés, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, pág. 252.

En ese sentido, existe una alteración que modificó de forma superlativa las condiciones de vida del joven HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ y se encuentra probada en el proceso a partir de la historia clínica, pues esta da cuenta de la pérdida de uno de sus testículos, lo cual ha generado en él varias alteraciones en su vida, deteriorando e impactando gravemente su calidad y proyecto de vida.

Es decir, con ocasión del problema de salud que se generó por la falla en el servicio médico, el joven HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ ha presentado cambios frente a la manera en que tiene relaciones sexuales, pues no solo no ha podido en algunas oportunidades, sino que cuando lo ha podido realizar debe realizarse con la luz apagada, es decir, hay una restricción en la manera en que puede llevar a cabo el acto sexual:

“APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: *Henry, usted manifiesta que usted tiene novia. Cómo es su vida con su novia.*

HENRY ISMAEL PAJAJÓY: *pues, depende, si tú me preguntas en la parte de convivencia ha sido bien, pero, en la parte sexual es donde yo sí he visto problemas.*

APODERADA LLAMADOS EN GARANTÍA: *¿qué tipo de problemas?*

HENRY ISMAEL PAJAJÓY: *bueno, yo cuando pasó el suceso, yo ya tenía una novia, después de eso de lo que pasó yo la verdad no sentí que quedara igual y eso tuvo problemas con lo de las relaciones sexuales y bueno la relación después de un tiempo terminó. Después, yo me acuerdo que intenté volver a salir con otra muchacha y la verdad esa vez, no se pudo realizar el acto sexual porque literalmente yo no pude. Después, no sé si pasaron año y medio o dos años porque la verdad de ahí yo como que desistí y después ya acá en Manizales fue que mi actual novia se me acercó, salimos pues normal. El problema fue, otra vez, en el acto sexual porque en eso si he tenido con ella varios problemas, lo único bueno de ella es que ella ha sido muy comprensiva conmigo y el proceso pues ha ido, pero pues aún hay bastantes problemas porque la relación sexual cuando lo intentamos tiene que ser con las luces apagadas porque si es con las luces prendidas la erección se pierde.*

(...) APODERADO PARTE DEMANDANTE: *nos podría contar hace un momento dijo que tenía problemas cuando vas a tener relaciones sexuales, nos podría contar más o menos qué te sucede, algunas situaciones que se hayan presentado y que te hayan afectado en tus relaciones sexuales.*

HENRY ISMAEL PAJAJÓY: *si, pues por lo menos con la novia que yo tengo en este momento cuando pasaron las cosas ya pues después cuando supuestamente ya estaba recuperado, lo intenté y no se pudo. No lograba una erección. Yo me miraba y pues me sentía raro. Pues, así fue varias veces, alguna que otra vez porque estábamos a oscuras, se podía, pero yo en ese momento no me había percatado de eso y luego ya cuando se terminó la relación y pues como conté antes, yo intenté tener algo con otra muchacha y cuando se dieron las cosas, ahí si y pues esa vez las luces estaban prendidas, nos mirábamos y la verdad yo esa vez no pude y pues desde esa vez, yo no lo volvía a hablar más a ella, me dio mucha pena.*

Después de eso, no sé si fue un año o dos años, literalmente yo dije no, yo mejor evito eso y no fue hasta que estuve acá en Manizales que se me acercó quien es mi actual novia y ahí pues tuvimos una buena química y pues cuando se llegó el momento de las relaciones otra vez el problema y pues eso si ha sido complicado porque cuando estamos completamente a oscuras, sí siento que puedo, pero cuando estamos con las luces prendidas ahí si me acomplejo y me resulta muy difícil. Se logra la erección, pero cuando va a haber penetración o cuando está en la penetración, pues yo me acuerdo de cómo estoy y pues me da pena y otra vez se baja la erección. En eso si ella ha sido muy comprensiva, ella ha sido paciente y

pues en ese sentido ella ha sido muy comprensiva y he logrado de a poco volver a tener relaciones, pero como le digo, siempre tiene que ser con la luz apagada.”

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *luego de lo sucedido a Henry su relación cambió ya sea en el plano afectivo o sexual.*

VALENTINA URBANO IDROBO: *en el plano sexual no tuvimos relaciones después de eso, en el afectivo como te digo ya fue como más distante, pero como te digo yo ya estaba enfocada en otras cosas, pero en si lo noté que cambió bastante.*

APODERADO PARTE DEMANDANTE: *usted ha dicho que no tuvieron más relaciones sexuales, ¿Por qué razón?*

VALENTINA URBANO IDROBO: *pues yo lo notaba que él se sentía como un poco incomodo, o sea, como que él trataba pero de un momento como que paraba y decía no, no puedo, me siento mal, entonces, no forzamos esa parte ni nada de eso.”.*

Esto es de suma gravedad y altera por completo las condiciones de existencia de HENRY DAYAN PAJAJÓY porque a su corta edad (17 años) tuvo que enfrentar problemáticas de no poder llevar a cabo un acto sexual por el simple hecho de no sentirse bien consigo mismo y de ver que algo le hacía falta, así mismo, por la inseguridad que él siente frente al sexo opuesto y de su disminución en la intensidad y frecuencia de sus relaciones sexuales.

Y es que es clave para este caso que se analice este perjuicio desde el plano de la edad del demandante porque dicho elemento resulta ser más nocivo para alguien con esa edad, lo que provoca un cambio total no solo en el desarrollo de la persona, sino también en la manera como se relaciona con las demás personas dado que no se verá igual, lo que dificulta por completo sus relaciones sexuales, además, de que fue tan grave lo que él experimenta ante la falta de su testículo que durante varios años dejó de intentar tener relaciones sexuales para evitar que no pudiera tener una erección y con ello avergonzarse de esa situación. Aspectos que acreditan un claro cambio de vida para él en virtud de lo sucedido.

Por otra parte, las testigos que rindieron su declaración indicaron claramente que a ellas les constaba el cambio total que se había presentado en la vida de HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ luego de lo que le sucedió:

“APODERADO PARTE DEMANDANTE: *usted nos podría explicar si considera que a raíz a lo ocurrido a Henry le ha cambiado la vida a él, es otro distinto a como era antes de lo que le sucedió de la pérdida del testículo*

LEIDY JHOANA MUÑOZ BRAVO: *¿a quién no le cambia la vida? Si él no se expresa, no es como antes, no socializa como antes, él es muy cortante en esos temas, entonces, yo creo que cuando a una persona le hace falta parte del cuerpo y cuando le hacen un mal procedimiento y más a un hombre que es una parte como tan de ellos, usted cree que no le está afectando en algo. Él está muy inseguro, muy inseguro, o sea, lo puedo notar muy inseguro cuando yo hablo con él y todo eso y me evade, alcanzo a percibir eso, pero yo no puedo entrar a ver sus sentimientos, es algo que no se puede medir, solo sabe el que lo siente y las personas que estamos ahí al lado.*

(...) **APODERADO PARTE DEMANDANTE:** *y cómo quedó él luego de esa operación.*

VALENTINA URBANO IDROBO: *pues, se sentía como muy incómodo, como algo distante, o sea, emocionalmente como que no estaba bien.*

APODERADO PARTE DEMANDANTE: *nos podría narrar en qué sentido, ¿cómo usted percibía eso?*

VALENTINA URBANO IDROBO: *pues, se comportaba como retraído, distante, no se sentía como de buen ánimo, siempre estaba como acostado, así alejado.*

(...) **APODERADO PARTE DEMANDANTE:** usted notó luego de lo que le sucedió algún cambio en el autoestima de él.

VALENTINA URBANO IDROBO: creo que o sea se bajó un poquito más el autoestima como te comentó él era como más activo, más despierto, estaba metido como en varias cosas, después de eso como que se alejó un poquito, ya se dedicaba en sí a lo que le correspondía y ya se alejaba de todo lo demás.

(...) **APODERADO PARTE DEMANDANTE:** luego de lo sucedido a HENRY DAYAN PAJAJROY él cómo cambió su relación con su entorno familiar, en especial, con las personas que le he dicho.

PAOLA MUÑOZ: yo hablo con él, soy la tía, la segunda persona que llamó fue a mí luego de lo que le pasó, él siempre es como reservado con sus cosas, pero después de lo que pasó él se volvió aún más reservado, de hecho, yo le pregunté y él no quiere hablar del tema, o sea, él siempre como yo le dije cómo te sientes respecto a lo que pasó y él te dice como algo cortante, bien o más menos, nada más, él siempre evade el tema a tratar. En un momento, él si me dijo la verdad si me veo afectado en mi parte sentimental y sexual, pero de ahí no me volvió a comentar nada más. Igual, quise hablar como con él porque él es como muy apartecito, él viene nos visita, está con su mamá con su papá, un ejemplo, decimos miremos una película, listo, chévere, hablemos sobre algún tema en especial, pero cuando se va a tocar ese tipo de temas sentimentales y en la parte sexual, él ya no está, él siempre se hace para un lado, no es muy sociable después de lo que le pasó.”

Igualmente, del informe pericial y de lo dicho por el propio demandante al momento de rendir su interrogatorio de parte se extrae que el joven HENRY DAYAN PAJAJROY todavía no ha resuelto sus emociones frente al cambio que tuvo en su vida, tampoco se ha adaptado a vivir en las condiciones de no tener un testículo y que lo aquejan sobre todo cuando va a tener un acto sexual.

Por las anteriores consideraciones, se debe acceder al reconocimiento de este perjuicio, toda vez que está suficientemente probada la alteración en las condiciones de vida del joven HENRY DAYAN PAJAJROY, o, en su defecto, solicitamos que se reconozca este perjuicio bajo la tipología de DAÑOS POR VULNERACIÓN DE BIENES CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS, en la modalidad de indemnización con MEDIDAS PECUNIARIAS, debido a la vulneración de derechos fundamentales como la familia y dignidad como hombre, por todo lo que ha causado en él la pérdida de su testículo y que se encuentra plenamente demostrado.

VI. PETICIÓN

Por las anteriores consideraciones, con todo respeto, solicito a la Señora Juez declarar no probadas las excepciones de fondo propuestas por las entidades demandadas y, en su lugar, se ACCEDA a las pretensiones de la demanda, en aplicación de las pautas legales y los criterios jurisprudenciales y por aparecer demostrados todos y cada uno de los elementos que dan lugar a declarar la responsabilidad de las entidades demandadas, así como los perjuicios causados a la parte demandante.

De Usted, con todo respeto,



LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR

C.C. 12.134.988 de Neiva.

T.P. 68.302 del CSJ.