

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES
SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA



Magistrada Ponente:
SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA

Aprobado por Acta No. 317
Manizales, veinticinco (25) de julio de dos mil veinticinco (2025)

I. OBJETO DE DECISIÓN

La Corporación resuelve el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante frente a la sentencia proferida el 31 de enero de 2025 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Manizales, Caldas, en el proceso verbal de responsabilidad médica promovido por J.P.S.B., S.M.B.L. y M.E.A.L.¹, contra Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado - Salud Total EPSS S.A.; trámite que se surtió con el llamamiento en garantía de Chubb Seguros Colombia S.A., la Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa, Ambulancias Línea Vida, Medically Talento Humano S.A.S. - Medically Th S.A.S., Servicios Especiales de Salud Hospital Universitario de Caldas - SES HUC, Clínica Ospedale Manizales S.A., Allianz Seguros S.A., Seguros Suramericana, SBS Seguros S.A. y los galenos Jesús María Rivas, David Andrés Mejía Osorio y Alexander Vergara González.

II. ANTECEDENTES

2.1. Demanda.

Los demandantes imploraron que se declare que Salud Total EPS es responsable por las acciones u omisiones en la prestación de los servicios médicos asistenciales y hospitalarios brindados al señor J.P.S.B.² y, en consecuencia, debe responder por los perjuicios de todo género ocasionados³ y por las costas del proceso.

El sustento fáctico de las reclamaciones se sintetiza así:

¹ Para salvaguardar la intimidad de los demandantes, su nombre en esta providencia se sustituirá por sus iniciales.

² Respecto de J.P.S.B. (víctima directa) se reclamó la responsabilidad civil contractual en virtud de su afiliación a la EPS Salud Total, y en relación con S.M.B.L. (mamá) y M.E.A.L. (expareja) la responsabilidad civil extracontractual por los perjuicios que como víctimas indirectas se les causaron.

³ Se solicitaron por perjuicios morales: 80 smlmv para J.P.S.B. (víctima directa); 20 smlmv para S.M.B.L. (mamá); y 30 smlmv para M.E.A.L. (expareja). Las mismas cuantías se pidieron por concepto de daño a la vida de relación para cada uno.

- A las 3:36 p.m. del día 23 de enero de 2019, el señor J.P.S.B., para ese entonces afiliado a la EPS Salud Total, ingresó al servicio de urgencias de su EPS, por el dolor y la inflamación en uno de sus testículos que venía presentando desde las horas de la mañana. Allí fue clasificado en triage 3, estimándose un tiempo de atención de máximo 2 horas.

- A las 4:58 p.m. fue valorado por el médico Jesús María Rivas, quien diagnosticó torsión testicular, ordenando la remisión urgente por urología para definir conducta, exámenes y medicamentos.

- A las 8:40 p.m. fue valorado por el médico general Alexánder Vergara, quien ordenó medicamentos e informó que en la sede de urgencias y en la Clínica San Marcel no hay servicio de urología, por lo que optó por cambiar la orden para atención por cirugía general.

- A las 10:56 p.m. se informó que el paciente no iba a ser atendido por la especialidad de cirugía general, puesto que la patología debía ser tratada por la especialidad en urología.

- Siendo la 1:36 a.m. del 24 de enero, el paciente fue remitido en ambulancia buscando ser atendido por otra institución, pero fue rechazado en el Hospital de Caldas y la Clínica San Marcel por falta de disponibilidad para atenderlo y no contar con convenio con la EPS; debiendo retornar a la unidad de urgencias de Salud Total.

- A las 7:44 a.m. fue valorado por el médico David Andrade Mejía, quien dispuso un "ecco doppler", el cual ya había sido ordenado desde el día anterior. Cerca de las 10:15 a.m. informaron que el examen confirmó el diagnóstico.

- Para las 11:30 a.m. fue remitido a la Clínica San Marcel donde fue valorado por el urólogo Carlos Alberto Giraldo, quien practicó una orquidectomía, tras hallar un testículo necrótico.

- La pérdida del órgano se debió a la larga espera a que fue sometido el paciente para obtener la atención del médico especialista idóneo para tratar su cuadro, y a las fallas administrativas cometidas por la EPS durante su estancia, pese a que acudió al servicio de salud de forma oportuna.

- El daño orgánico ha provocado intenso dolor moral en J.P.S.B., generando invalidez, inseguridad, vergüenza, irascibilidad y pérdida de autoestima y confianza, aunado a profundos cambios en su vida de relación, en especial, en su vida íntima y de pareja, y su desempeño sexual; incluso su relación sentimental se truncó.

- Las señoras S.M.B.L. y M.E.A.L. han experimentado grandes cambios en su vida, debiendo soportar la depresión y altibajos en el temperamento de J.P.S.B., sobrellevando perjuicios psicológicos propios.

2.2. Intervención de la demandada y llamados en garantía.

2.2.1. Salud Total EPS contestó la demanda señalando que cumplió con las obligaciones que le asisten con ocasión del contrato de afiliación; en consecuencia,

se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones de fondo que denominó: (1) cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la EPS Salud Total; (2) carencia de imputación de las presuntas consecuencias del acto médico / asistencial a la EPS Salud Total; (3) discrecionalidad científica que no responsabiliza a Salud Total EPS por los actos médicos que ejecuta su red de servicios o los prestadores en la atención médica; (4) falta de participación en el acto médico de diagnóstico y manejo clínico del paciente por parte de Salud Total EPS; (5) inexistencia de relación de causalidad entre la causa eficiente del presunto daño causado y los actos desplegados por Salud Total EPS; (6) ruptura del nexo de causalidad frente a la existencia de una “causa ajena” o “causa extraña”; (7) ruptura del nexo causal como eximente de la responsabilidad civil; (8) duda razonable de la existencia del daño / excesiva tasación de perjuicios; y (9) genérica.

Además, llamó en garantía a Chubb Seguros Colombia S.A.⁴, Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa – Sede Clínica San Marcel⁵, Ambulancias Línea Vida⁶, Medical TH S.A.S.⁷, Clínica Ospedale Manizales S.A.⁸ y Servicios Especiales de Salud Hospital Universitario de Caldas - SES HUC⁹.

2.2.2. Ambulancias Línea Vida S.A.S. manifestó no estar legitimada para pronunciarse sobre las pretensiones de la demanda y tener como excepciones de fondo las que fueron invocadas por la EPS Salud Total; y referente al llamamiento en garantía, expuso que los servicios fueron llevados a cabo de manera oportuna, conforme con los protocolos de traslado ambulatorio y los estándares de calidad, por lo que planteó como excepciones: (1) cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato; (2) falta de legitimación en la causa por pasiva; (3) inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil contractual; (4) inexistencia de nexo causal; (5) ruptura del nexo causal por el hecho de un tercero; y (6) genérica.

2.2.3. Medical TH S.A.S. se resistió a las pretensiones del libelo genitor, proponiendo como medios exceptivos: (1) falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de Medical Talento Humano S.A.S.; (2) inexistencia de los elementos que dan lugar a la responsabilidad civil frente a Medical Talento Humano S.A.S.; (3) no toda conducta referida a un daño puede entenderse como causal en su producción.

Asimismo, llamó en garantía a los médicos Jesús María Rivas, Alexander Vergara González y David Andrés Mejía Osorio.

2.2.4. La Clínica Ospedale Manizales S.A. objetó las declaraciones y condenas solicitadas por los demandantes e interpuso las excepciones de (1) el régimen de

⁴ Con fundamento en la póliza No. 12/0045723 vigente entre el primero de junio de 2020 y el 31 de mayo de 2021.

⁵ Apoyada en el contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por evento, suscrito el 1 de septiembre de 2011.

⁶ En virtud del contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por presupuesto global celebrado el 5 de noviembre de 2009.

⁷ Con ocasión del contrato de mandato con representación suscrito el 23 de enero de 2014.

⁸ En virtud del contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por evento celebrado el 1 de junio de 2011.

⁹ Con sustento en el contrato de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por evento del 1 de septiembre de 2011.

responsabilidad civil médica se rige por la culpa probada de acuerdo con el art. 167 C.G.P. – inexistencia de obligación de responder por ausencia de culpa; (2) inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad; (3) obligación de medios y no de resultados en la atención brindada; (4) inexistencia de obligación por ausencia de culpa, ausencia de daño indemnizable y ausencia de nexo causal; (5) ausencia de pruebas que acrediten los perjuicios solicitados por los actores; (6) inexistencia de obligación indemnizatoria; (7) cobro de lo no debido; (8) indeterminación de los perjuicios reclamados y falta de prueba de estos; (9) diligencia y cuidado, ausencia de culpa de la EPS Salud Total; (10) carga de la prueba de los perjuicios sufridos; (11) excepción subsidiaria de caso fortuito; y (12) innominada.

Frente al llamamiento indicó que los presuntos daños infligidos no son con ocasión de una atención brindada en esa entidad; por consiguiente, formuló las excepciones denominadas: (1) legitimación en la causa por pasiva; (2) inexistencia de obligación al no existir responsabilidad imputable al asegurado; (3) inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad; (4) inexistencia de obligación indemnizatoria; (5) cobro de lo no debido; (6) inexistencia de solidaridad entre Clínica Ospedale Manizales S.A. y la EPS Salud Total; (7) responsabilidad del asegurador en el servicio de salud; y (8) innominada.

A la par, llamó en garantía a SBS Seguros Colombia S.A. con sustento en la póliza de responsabilidad de la empresa por actos de la administración No. 1000585 con vigencia desde el 2 de diciembre de 2021 hasta el 2 de diciembre de 2022.

2.2.5. La Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa presentó como excepciones: (1) inexistencia de culpa; (2) ausencia de responsabilidad; (3) inexistencia de prueba del error médico; (4) hechos de un tercero – actividades de otras entidades de salud; (5) hecho de la víctima; y (6) genérica.

A su vez, llamó en garantía a Suramericana S.A. y Allianz Seguros S.A. con fundamento en las pólizas de responsabilidad civil para clínicas y hospitales contratadas con dichas entidades en la época de los hechos.

2.2.6. Servicios Especiales de Salud Hospital Universitario de Caldas - SES HUC se opuso al llamamiento en garantía efectuado por la EPS Salud Total, aduciendo como excepciones: (1) ausencia de nexo causal y (2) genérica.

También llamó en garantía a Chubb Seguros Colombia S.A. invocando la Póliza No. 50667 y a Allianz Seguros S.A. en virtud de la Póliza No. 0222265261.

2.2.7. SBS Seguros Colombia S.A. se resistió a los pedimentos de la demanda, intercalando excepciones de (1) ausencia de culpa de la Clínica Ospedale S.A.; (2) inexistencia de los presupuestos sobre los que descansa la responsabilidad; (3) hecho de la víctima; (4) reclamación excesiva e indebida de perjuicios; (5) graduación de la indemnización en atención a la participación de cada una de las personas jurídicas y naturales vinculadas a la litis; y (6) genérica.

Respecto del llamamiento en garantía se opuso a su prosperidad, proponiendo como defensa principal: (1) causales de exclusión de la póliza; y (2) inexistencia de

obligación de indemnizar a cargo de SBS Seguros Colombia S.A.; y como subsidiarias: (1) sujeción de las partes al contrato de seguro y a la normatividad que lo regula; (2) límite del monto indemnizable; (3) pago de deducible; (4) principio indemnizatorio del contrato de seguro; y (5) genérica.

2.2.8. David Andrés Mejía Osorio se contrapuso a la demanda, presentando como excepciones: (1) caso fortuito en cabeza del doctor David Andrés Mejía Osorio; (2) inexistencia de nexo causal que permita deducir probatoriamente la responsabilidad del médico David Andrés Mejía Osorio; (3) ausencia de prueba técnica que acredite los elementos estructurales de la responsabilidad civil frente a las acusaciones de la parte actora; (4) ausencia de culpa; (5) exoneración por cumplimiento de la obligación de medio por parte del galeno Mejía Osorio; (6) exoneración por estar probado que el médico Mejía Osorio empleó la debida diligencia y cuidado; (7) criterio jurídico aplicable de culpa probada y carga de la prueba a cargo del actor; (8) inexistencia de daño antijurídico y en consonancia con ello carecen de fundamento las peticiones económicas, las declaraciones y condenas; y (9) genérica o innominada.

Frente al llamamiento en garantía, bosquejó (1) falta de legitimación en la causa por pasiva; y (2) inexistencia de solidaridad en los actos que se imputan como generadores de culpa en la demanda principal frente a mi representada con base en la contestación de los hechos, pruebas y excepciones formuladas al contestar la demanda principal.

2.2.9. Suramericana S.A. confrontó la demanda, promoviendo como excepciones: (1) cumplimiento de las obligaciones a cargo de la Caja de Compensación Familiar de Caldas – Confa en calidad de propietaria de la Clínica San Marcel; (2) inexistencia de prueba de error de conducta a cargo del personal médico de la Caja de Compensación Familiar de Caldas – Confa en su condición de propietaria de Clínica San Marcel (diligencia y cuidado); (3) inexistencia de prueba del nexo causal entre el supuesto daño y la actuación desplegada por la Caja de Compensación Familiar de Caldas – Confa en su condición de propietaria de la Clínica San Marcel; (4) cumplimiento de las obligaciones de medio propias del débito médico. Inexistencia de obligaciones de resultado a cargo de los actores del sistema de salud; (5) ausencia del carácter directo del daño como característica configurativa del mismo; (6) improcedencia de atribución jurídica a la demandada respecto del perjuicio moral reclamado por los demandantes y excesiva cuantificación del mismo; (7) causa extraña: caso fortuito o fuerza mayor; (8) excesiva cuantificación de los perjuicios inmateriales, necesidad de prueba de secuelas y su magnitud; (9) falta de causa para pretender daño a la vida de relación por las víctimas indirectas; y (10) ecuménica.

En cuanto a su llamado, manifestó (1) ausencia de cobertura por reclamación extemporánea; (2) límite de cobertura y deducible pactado; (3) disponibilidad en cobertura del valor asegurado; (4) exclusión de daños derivados de inobservancia o violación de reglamentos y otros del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales materializado bajo la póliza No. 0633266-9; (5) inexistencia de obligación a cargo de Seguros Generales Suramericana S.A. por no existir responsabilidad atribuible al asegurado; y (6) otras exclusiones.

2.2.10. Jesús María Rivas presentó como excepciones al escrito demandatorio (1) cumplimiento de los protocolos con paciente a quien se le diagnostica torsión testicular clínica; (2) ausencia de culpa; (3) cobro excesivo de perjuicios; y (4) genérica o ecuménica; y frente al llamamiento en garantía esbozó que “[r]evisado el contrato invocado, no se encuentra que la interpretación que realiza el llamante respecto a la cláusula sexta del mismo, genere el compromiso por parte del Dr. Jesus María Rivas, de asumir responsabilidad patrimonial, respecto a su ejercicio profesional, con relación a las acciones judiciales que deba enfrentar Medical Talento Humano S.A.S.”

2.2.11. Alexander Vergara invocó como medios exceptivos frente a las pretensiones de la demanda: (1) no existencia de falla médica en el procedimiento; (2) falta de responsabilidad contractual frente al señor J.P.S.; (3) falta de responsabilidad extracontractual frente S.M.B. y M.E.A.; y (4) no procedencia de pago de costas y agencias en derecho; y frente al llamamiento en garantía: (1) no haberse realizado acciones contrarias a la Lex Artis; y (2) no estar llamado mi representado al pago de perjuicios, costas y agencias en derecho. A la par, llamó en garantía a Chubb Seguros Colombia S.A. con base en la póliza No. 50051.

2.2.12. Allianz Seguros S.A. reprochó las pretensiones del libelo genitor, alegando como excepciones: (1) inexistencia de responsabilidad civil de la pasiva de esta acción por ausencia de falla en el servicio médico; (2) inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación del extremo pasivo; (3) los perjuicios morales y el daño a la vida de relación solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil; y (4) genérica, innominadas y otras.

En cuanto al llamado de la Caja de Compensación Familiar de Caldas – Confa formuló: (1) ausencia de cobertura temporal de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022248915/0 por no cumplir con los presupuestos de la modalidad de cobertura temporal sunset dos años; (2) inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo a Allianz Seguros S.A. toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022248915/0; (3) la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022248915/ no cobre la omisión en actuaciones administrativas en las que eventualmente pueda ser declarado responsable el asegurado; (4) riesgos expresamente excluidos en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022248915/0; (5) carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros; (6) en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022248915/0; (7) límites máximos de responsabilidad del asegurador en lo atinente al deducible en la póliza No. 022248915/0; (8) el contrato es ley para las partes; (9) inexistencia de solidaridad entre mi mandante y la caja de compensación familiar; y (10) genérica, innominadas y otras.

Respecto de la convocatoria de Servicios Especiales de Salud - SES enunció: (1) ausencia de cobertura material de la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual general No. 0222265261 por cuanto los hechos demandados no se enmarcan dentro de sus coberturas; (2) falta de cobertura material ante la

configuración de riesgos expresamente excluidos del amparo de la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual general No. 0222265261; (3) inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de Allianz Seguros S.A., toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual general No. 0222265261; (4) carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros; (5) en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado en la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual general No. 0222265261; (6) límites máximos de responsabilidad del asegurador en lo atinente al deducible en la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual general No. 0222265261; (7) el contrato es ley para las partes; (8) inexistencia de solidaridad entre mi mandante y Servicios Especiales de Salud – SES; y (9) genérica, innominadas y otras.

2.2.13. Chubb Seguros Colombia S.A. se opuso a la demanda e interpuso las excepciones de (1) causa extraña: hecho exclusivo de la víctima; (2) diligencia y cuidado: ausencia de culpa del asegurado EPS Salud Total; (3) ausencia de nexo de causalidad; (4) improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados; (5) excesiva cuantificación de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales; y (6) improcedencia de una sentencia condenatoria.

En relación con el llamamiento en garantía hecho por la EPS Salud Total, propuso como defensa: (1) inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de responsabilidad civil profesional médica de la póliza No. 12-45723 por ausencia de responsabilidad imputable a la EPS Salud Total; (2) inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de responsabilidad civil extracontractual de la póliza No. 12-30998 por ausencia de responsabilidad imputable a la EPS Salud Total; (3) ausencia de cobertura por exclusión de la póliza No. 12-45723; (4) valores asegurados y deducibles aplicables a la póliza No. 12-45723; y (5) valores asegurados y deducibles aplicables a la póliza No. 12-30998.

Respecto del llamamiento realizado por Servicios Especiales de Salud – SES bosquejó como medios de excepción: (1) diligencia y cuidado: ausencia de culpa del llamado Servicios Especiales de Salud; (2) diligencia y cuidado: ausencia de culpa del asegurado EPS Salud Total; (3) causa extraña: hecho exclusivo de la víctima; (4) ausencia de nexo de causalidad; (5) improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados; (6) excesiva cuantificación de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales; (7) improcedencia de una sentencia condenatoria; (8) ausencia de cobertura de la póliza No. 12-50667 por el factor temporal; (9) ausencia de cobertura de la póliza No. 12-50667 por actividades diferentes a las médicas; (10) inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de responsabilidad civil profesional médica de la póliza No. 12-50667 por ausencia de responsabilidad imputable a Servicios Especiales de Salud; y (11) límites de valores asegurados y deducibles aplicables de la póliza de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas No. 12-50667.

Frente a la vinculación de Alexánder Vergara González intercaló (1) diligencia y cuidado: Ausencia de culpa y responsabilidad del doctor Alexánder Vergara González; y referente al llamamiento realizado por aquel indicó (1) inexistencia de cobertura del siniestro por exceder el ámbito temporal de vigencia de los certificados individuales No. RCMC00068711118 y RCMCO0082181619 de la póliza No. 12-

50051; (2) inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Instituciones Médicas, certificado individual No. RCMCO0076661825 de la póliza No. 50051, por ausencia de responsabilidad de Alexander Vergara González; (3) límite de valores asegurados y deducibles aplicables al certificado individual No. RCMCO0076661825 de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No.50051.

En cuanto a la convocatoria que le realizó Medicall Talento Humano S.A.S. al médico Vergara González, como llamado en garantía, alegó (1) diligencia y cuidado: Ausencia de culpa y responsabilidad de Medicall Talento Humano S.A.S.; (2) causa extraña: hecho exclusivo de la víctima; (3) ausencia de nexo de causalidad.

2.3. Sentencia.

Agotadas las etapas del proceso, la Juez de primera instancia emitió sentencia negando las pretensiones por no concurrir los elementos estructurales de la responsabilidad civil, y condenó en costas a los demandantes en favor de la demandada.

Tras hacer un recuento de lo consignado en el historial clínico y lo reseñado en la literatura médica en materia de torsión testicular, incluidos los protocolos de manejo de servicio de urgencias para ese tipo de afecciones, concluyó que, pese a la larga espera para la atención del paciente que había consultado en el umbral de las primeras 8 horas de inicio de los síntomas de torsión testicular, la inadecuada clasificación en triage 3 cuando sus signos revelaban que se trataba de un cuadro que ameritaba un triage 2, y la demora del sistema de referencia y contrarreferencia para dar curso a la orden de remisión para valoración urgente por la especialidad de urología, que tardó más de una hora y media en iniciar las gestiones correspondientes, la atención galénica ningún reproche merece, en tanto que el manejo que se brindó fue el adecuado ante la sospecha de una torsión testicular, la cual finalmente fue confirmada con el doppler testicular; más, teniendo en cuenta el tiempo de evolución de la afección, pues el paciente consultó siete horas después de que inició su cuadro.

Ultimó que el desenlace gravoso tuvo como causa la demora del paciente para consultar por el dolor testicular, como quiera que el pronóstico puede ser más favorable entre más pronto se acuda al servicio de salud, sumado a que se trataba de un cuadro severo y extraño pues presentaba cuatro vueltas o torsiones, restando las probabilidades de salvar el órgano; circunstancia que *“excluye la inoportuna remisión y la tardía atención del servicio de urgencias como la causa eficiente de ese resultado”*.

2.4. Apelación.

La parte demandante reprochó la falta de un análisis juicioso y ponderado de todas las pruebas arrojadas, destacando que el historial médico revela falencias en la clasificación del triage, de cara a las condiciones que presentaba el paciente y la oportuna asistencia a la unidad de urgencias, la demora en la gestión de la remisión para la especialidad en urología y la práctica del eco doppler testicular, y el traslado

a cirugía general sin respuesta alguna; circunstancias que representaron pérdida de tiempo valioso para su atención y recuperación de su órgano.

Recabó que está demostrada la falla en el servicio cometida por la EPS Salud Total que omitió atender en debida forma el padecimiento del señor J.P.S.B., incluso desde la atención galénica del 19 de enero de 2017 cuando acudió a consulta con médico general de la EPS, haciendo referencia a un dolor testicular, momento en el que fue diagnosticado con “(R52.9) DOLOR, NO ESPECIFICADO”, formulándose ibuprofeno para su manejo, sin realizarse una remisión al especialista en urología. Además, el 23 de enero de 2019 el señor J.P. sintió un corrientazo que se le pasó de inmediato, al punto que pudo asistir a sus labores de construcción, cosa que no hubiera podido hacer si se tratara de un dolor intenso y grave como el que genera una torsión testicular, síntoma que apenas se presentó a la 1:00 p.m., procediendo a desplazarse a urgencias, llegando allí aproximadamente a las 2:00 p.m.; luego su consulta al servicio de salud fue oportuna, así el triage solo se hubiere realizado hasta las 15+36.

Reprochó que se hubiere atribuido un antecedente de orquialgia recurrente cuando está acreditado que en el año 2017 consultó por ello y ninguna explicación le brindaron al respecto, ni ordenaron su remisión al urólogo, como medidas de prevención a una futura torsión testicular. También que se hubiere tenido como cierto el inicio de la sintomatología desde las 7:00 a.m. del día 23 de enero de 2019, así como las cuatro vueltas o torsiones que sufrió el testículo desde el inicio del cuadro, cuando el señor J.P. explicó que el dolor empezó a la 1:00 p.m. y fue incrementándose paulatinamente.

Aclaró que en ningún momento se ha atribuido una culpa médica, por cuanto el paciente fue diagnosticado y manejado en debida forma por los galenos tratantes; la negligencia fue de tipo administrativo por parte de Salud Total que contrarió los principios que rigen el SGSSS, tanto que ni siquiera se efectuó un seguimiento posterior a la torsión padecida. Finalmente, insistió en las afectaciones de índole moral y familiar sufridas por las víctimas directa e indirectas, solicitando que se revoque la sentencia y en su lugar se acceda a las pretensiones, reconociendo la indemnización y condenando en costas.

2.5. Alegatos de la parte no recurrente.

Salud Total EPS S.A., Chubb Seguros Colombia S.A., la Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa, Medical Talento Humano S.A.S., Servicios Especiales de Salud Hospital Universitario de Caldas - SES HUC, Clínica Ospedale Manizales S.A., Allianz Seguros S.A., Seguros Suramericana, y los galenos Jesús María Rivas, David Andrés Mejía Osorio y Alexander Vergara González¹⁰, recorrieron el traslado de la alzada, esbozando a grandes rasgos que la decisión de primera instancia fue acertada, atendiendo a las resultados de la prueba pericial practicada y los testimonios técnicos recepcionados que demostraron la ausencia total de culpa y nexos causal, presupuestos axiológicos de la responsabilidad médica.

¹⁰ Este último presentó su pronunciamiento de forma prematura, esto es, con antelación a la sustentación del recurso.

Los intervinientes Ambulancias Línea Vida y SBS Seguros S.A. no hicieron pronunciamiento frente al recurso.

III. CONSIDERACIONES

Se encuentran satisfechos los presupuestos procesales en esta acción y realizado el control de legalidad que ordenan los artículos 42 numeral 12 y 132 del Código General del Proceso, no se avizora causal de nulidad o irregularidad que invalide lo actuado u obligue a retrotraer el trámite a etapa anterior.

3.1. Delimitación de la cuestión a resolver.

El recurso de apelación descansa en el reproche a la valoración probatoria realizada por la A quo, por consiguiente, la labor de la Sala se concentrará en establecer si los medios de convicción acreditan la existencia de los elementos de la responsabilidad civil atribuida a la demandada Salud Total EPS, por los daños derivados de las fallas en la atención médica brindada a J.P.S.B., los días 23 y 24 de enero de 2019 en la unidad de urgencias de la entidad. De encontrarse estructurada la responsabilidad, se ahondará en lo relativo a la indemnización y la eventual obligación de los llamados en garantía.

3.2. De la responsabilidad médica.

Todo aquel que cause a otro un daño injustificado está en la obligación de repararlo, principio de la responsabilidad civil sobre el que gravita la llamada responsabilidad médica, aquella que se origina en las acciones dirigidas a la preservación y el restablecimiento de la salud de las personas.

La responsabilidad derivada del acto médico deviene de las obligaciones que adquieren los galenos en ejercicio de su actividad profesional, que por regla general son de medio, por las cuales se comprometen a poner toda su diligencia, cuidado, pericia y experiencia en la atención del paciente, acorde con las reglas propias del ejercicio de la medicina y las tecnologías disponibles; lo cual no obsta, claro está, para que excepcionalmente la prestación se concrete en alcanzar un efecto o consecuencia específica, evento en el cual la obligación será de resultado.

Para liberarse de responsabilidad el profesional de la salud deberá demostrar que actuó con la debida diligencia y cuidado; a menos que haya adquirido obligaciones de resultado, en cuyo caso le corresponderá acreditar la existencia de una causa extraña -fuerza mayor o caso fortuito, hecho de la víctima o de un tercero- que destruya el vínculo entre su conducta y el resultado dañoso¹¹.

Desde luego, no debe perderse de vista que el análisis de esa responsabilidad parte de que la medicina no es una ciencia exacta, su práctica y resultados dependen de diversas variables como la multiplicidad de patologías, la reacción de cada paciente, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, los efectos secundarios, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios y una

¹¹ Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia: SC 7110 del 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

diversidad de factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios preestablecidos, por ello solo ***“las fallas ostensibles en la prestación de servicios de esa índole, por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimientos inadecuados o cualquier otra pifia en la atención, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual”***¹² (negrilla fuera de texto).

También puede suceder que la responsabilidad se derive de fallas asistenciales, o la prestación de mala calidad, deficiente y defectuosa del servicio de salud, en virtud del carácter fundamental del derecho a la salud, y la atención galénica como servicio público a cargo del Estado que debe ser dispensado a todas las personas en sus facetas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación¹³.

En la estructura del sistema general de seguridad social, las Empresas Promotoras de Salud son las responsables del registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, siendo su función principal *“la prestación de los servicios [de salud] a través de IPS, -propias o externas-, con grupos de práctica profesional o con profesionales independientes, pudiendo adoptar varias modalidades de contratación para ofrecer el Plan Obligatorio de Salud POS a sus afiliados”*¹⁴, lo que implica organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional; definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional; y establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud¹⁵.

Su actuar siempre debe regirse por el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud regulado por el Decreto 780 de 2016¹⁶, que para efectos de su operatividad define la atención de salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población; entendiéndose como atenciones de calidad cuando la provisión de los mismos es accesible y equitativa para todos los usuarios, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Similar parámetro consagra la Ley 1438 de 2011¹⁷, en su canon 3, que enuncia los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, precisando que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la

¹² C.S.J. Sentencia SC15746-2014 del 14 de noviembre de 2014. Rad. 11001-31-03-029-2008-00469-01. M.P.: Fernando Giraldo Gutiérrez.

¹³ Artículo 49 de la Constitución Política.

¹⁴ Sentencia T-1113 de 2002.

¹⁵ Artículo 178 Ley 100 de 1993.

¹⁶ Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

¹⁷ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada (calidad), con una óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y la calidad de vida de la población (eficiencia).

Sobre el tópico, la jurisprudencia ha sido contundente en subrayar que la atención de salud de calidad es una obligación de todas las entidades y agentes del sistema general de seguridad social, y aunque constituye un deber progresivo, ello no justifica la prestación del servicio de forma retardada, deficiente o mediocre; de ahí que haya reconocido que la cultura de calidad total en la atención tenga serias repercusiones en materia de responsabilidad civil, “(...) *pues en el entorno del sistema obligatorio de calidad de la atención en salud las demoras en la prestación del servicio; el uso de tecnología obsoleta; la ausencia de tratamientos y medicamentos de utilidad comprobada por la medicina evidencial; la despreocupación por la satisfacción del cliente y la falta de atención de sus necesidades asistenciales; la falta de disciplina en el acatamiento de reglamentos tales como guías, normas técnicas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica; la insuficiencia de continuidad e integralidad del servicio; la complacencia frente a malas prácticas y su ocultamiento; y en fin, la carencia de un pensamiento orientado al proceso y desarrollo de estrategias que aseguren un mejoramiento continuo e interminable del servicio de salud que involucre a todas las personas de los distintos niveles de la jerarquía, son circunstancias constitutivas de responsabilidad organizacional por deficiente prestación del servicio **cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente;** (...)*”¹⁸ (negrilla fuera del texto original).

En sentencia SC2769-2020, después de hacer un recuento de la naturaleza, finalidad y misión de las entidades promotoras de salud, en virtud del espíritu normativo de la Ley 100 de 1993, en concreto el artículo 177, el alto Tribunal concluyó que la función de las EPS de garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud -hoy Plan de Beneficios de Salud- debe ser vista más allá del trámite de afiliación o contrato de afiliación, no como si sus obligaciones se circunscribieran a la recaudación de los aportes y la administración de los mismos, sino como que sus deberes consisten en lograr una óptima cobertura del servicio de salud, “[p]or lo tanto, no es suficiente que se facilite el acceso de los usuarios a los centros de atención hospitalaria o los especialistas particulares, ya sea que obren por cuenta de las EPS o como agentes alternos, para que se entienda cumplido el cometido de éstas dentro del marco de la Ley 100 de 1993 y las demás normas complementarias, toda vez que su compromiso se extiende a propender porque se logren evitar las afecciones previsibles y superar satisfactoriamente los padecimientos detectados, todo ello con prontitud y brindándole al paciente un trato acorde con la dignidad humana.”¹⁹

En pronunciamiento más reciente, sentencia SC456-2024, se reiteró: “[d]e conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- son las «responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados

18 Sentencia SC9193-2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

19 En sentencia SC562-2020, al realizar el juicio de imputación jurídica de la EPS demandada, se decantó “Si la entidad demandada tiene el deber legal de brindar un servicio de salud de calidad porque de lo contrario podría afectarse o ponerse en riesgo la integridad psicofísica de los pacientes, entonces hay razones para suponer que los eventos adversos que sufrió la paciente estuvieron relacionados con el incumplimiento de ese deber jurídico al estar probada la deficiente prestación del servicio”; lineamientos traídos en sentencias recientes SC072-2025 y SC1343-2025.

y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía», siendo su función básica «organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados». De ahí, que tengan el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, los cuales pueden prestar de manera directa o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS- y/o con los profesionales respectivos, tal y como lo autoriza el artículo 179 de la misma normatividad. // Naturalmente, el cumplimiento de esos deberes debe estar orientado, entre otros, por el principio de eficiencia que irradia todo lo relacionado con las prestaciones inherentes a la garantía del derecho a seguridad social en general, entendido como «la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente»».

En resumen, las fallas estructurales y administrativas de las EPS llevan implícita la culpa cuando entre la infracción y el resultado adverso se logra establecer un juicio de atribución jurídica por violación de los deberes objetivos de cuidado o prudencia, a la luz de los principios de calidad y eficiencia, y en correlación con el contexto específico que rodee al usuario y su proceso clínico y/o terapéutico.

En cualquier caso, el deber de indemnizar solo surgirá si se prueba: (i) un comportamiento activo o pasivo que se traduce en un obrar antijurídico imputable subjetivamente a título de dolo o culpa, (ii) el daño padecido y (iii) la relación de causalidad adecuada entre uno y otro²⁰; laborío que al tenor de lo previsto en el artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde en principio al extremo demandante, pero que eventualmente puede ser repartida entre las partes en virtud de la figura de la carga dinámica de la prueba, para que cada una acredite los hechos que está en mejor posibilidad de demostrar²¹.

3.3. Análisis probatorio de los elementos de la responsabilidad médica en el caso concreto.

El reclamo del extremo activo se centra en las supuestas demoras y dilaciones injustificadas en la prestación de las atenciones médicas que se cometieron en la unidad de urgencias de Salud Total EPS, durante la atención brindada a J.P.S.B. los días 23 y 24 de enero de 2019, y que llevó a que el manejo quirúrgico que requería su diagnóstico de torsión testicular hubiere sido tardío, lo que desencadenó en la pérdida de su órgano.

²⁰ En palabras del Tribunal Casacionista “*La responsabilidad civil, entendida como la obligación que una persona tiene de indemnizar el perjuicio sufrido por otra, se asienta en la triada consistente en el daño material o inmaterial, con sus características de directo, cierto, determinado o determinable y antijurídico, amén de previsible (contractual); el hecho jurídico, humano o no, incluidas las omisiones, imputable a título de culpa o dolo, elementos subjetivos que modernamente son matizados por factores como el riesgo creado, el ejercicio de actividades peligrosas, e incluso, la mera objetividad; y el nexo de causalidad, es decir, el vínculo jurídico entre los dos supuestos anteriores*”. SC616-2024.

²¹ Ver entre otras sentencias de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia: SC001-2001 del 30 de enero de 2001, rad. 5507; SC del 22 de julio de 2010, rad. 2000-00042-01; SC12449-2014 del 15 de septiembre de 2014, rad. 2006-00052-01; SC2506-2016 del 02 de marzo de 2016, rad. 2000-01116-01, SC7110 del 24 de agosto de 2017, rad. 2006-00234-01.

Sentado el contexto de la reclamación se procede a examinar las pruebas recaudadas, con el fin de verificar el hecho culposo atribuido, el daño causado y la relación de causa-efecto entre ambos.

a. Prueba documental.

De acuerdo con la historia clínica de esas fechas²², se tiene probado que:

- El 23 de enero de 2019 a las 14:00 horas, J.P.S.B. acudió al servicio de urgencias de Salud Total EPS²³.

- A las 15:36 la enfermera Yesmid Adriana Vega Vega hizo el triage, anotando como motivo de consulta: *“consulta por presentar dolor e inflamación en testículo derecho desde hoy en la mañana. no refiere trauma.”*; encontrando un glasglow de 15, como signos vitales: TASUr: 109, TADUr: 76, FCUr: 64, FRUr: 20, Temp: 36.5, Oximetría: 98, y como resultados del examen físico: *“Estado General: Bueno, Examen físico: estable, Escala dolor: 6”*; por lo que lo clasificó en “Triage 3”.

- A las 16:58 fue valorado por el médico general Jesús María Rivas, quien registró como anamnesis *“Motivo de consulta: consulta por presentar dolor e inflamación en testículo derecho desde hoy en la mañana. No refiere trauma. Enfermedad actual: refietre (sic) desde las 7 am inicia con dolor en testículo derecho asociados a emesis gran intensidad asisite (sic) a valrion (sic) de urgencias”*.

En el examen físico, el galeno determinó un Glasgow de 15²⁴ y como signos vitales: peso: 85 kg, TASUr: 140, TADUr: 84, TAM: 102.5, FCUr: 100, FP: 100, FRUr: 20, Temp: 36.3, Glucometría: 98, Oximetría: 21, Escala dolor: 6.

Detalló el estado general como: buen estado general, álgido, ansioso; EF Órganos de los Sentidos: mucosas húmedas, EF cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, limpio; EF gastrointestinal: abdomen blando; EF Genitourinario: *“eritema en escrito derecho, signo de prehn presente signo de gouverneur presente reflejo cremasterino abolido”*.

Concluyó como análisis y manejo: *“Paciente con torsión testicular clínica se indica remisión urgente a urología para definir conducta (...) La información brindada al paciente es entendida”*; ordenando:

*“Remisión a urología urgente
nada de vía oral
ssn 100 cc/ hora
ranitidina 50 mg iv cada 8 horas
tramadol 100 mg iv cada 8 horas
diclofenaco 75 mgiv du
Doppler escrotal urgente-hemograma-uroanálisis-creatinina csv-ac”*

²² PDF 006AnexoHistoriaClinicaSaludtotal.

²³ Afirmación hecha por la parte demandante y que no fue controvertida por la pasiva.

²⁴ Apertura ocular: espontáneo, Respuesta verbal: orientado (sonríe), Respuesta motora: obedece, Total Apertura ocular: 4, total respuesta verbal: 5, Total respuesta motora: 6, Glasglow: 15. Fl. 2 PDF. 006AnexoHistoriaClinicaSaludtotal.

Estableció como impresión diagnóstica: "(N44) TORSION (sic) DEL TESTICULO (sic)".

- A las 20:39 horas el médico Alexander Vergara González registró como evolución: "Subjetivo I: resultado de paraclínicos (sic) creatinina en suero 1.0 mg dl ch g blancos 13.8 mg g rojos 5.0 hb 15.6 hto 41.5 plaquetas 351 neutrofilos 81.0. Objetivo I: PACIENTE ALGIDO AFEBRIL NO CIANOSIS NO DESHIDRATACION (sic) ANICTERICO ALERTA CON FC 85 XM FR 18 XM TEMP AXILAR 37 .9 GC T/A 120/80 MMHG CABEZA Y CUELLO NORMOCEFALO SIN ALTERACION (sic) CARDIOPULMONAR SIN SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN HIPOGASTRIO NO SIGNOS DE IRRITACION (sic) PERITONEAL CON TESTICULO (sic) DERECHO CON EDEMA MARCADO CON ERITEMA CON SIGNOS DE PREHN Y GOVERNEUR PRESENTE REFLEJO CREMASTERIANO ABOLIDO CON DOLOR INTENSO A LA PALAPACION (sic) EXTREMOIDE (sic) SIN EDEMA NEUROLOGICO NO DEFICIT"; concluyendo: "Análisis y Manejo I: PACIENTE (sic) CON CUADRO COMPATIBLE CON TORSION (sic) TESTICULAR DERECHO CON EDEMA Y DOLOR INTENSO A LA PALAPACION (sic) PENDIENTE VALORACION (sic) POR UROLOGIA (sic) NO RESPUESTA EN CLINICA (sic) SAN MARCEL Y SES PARA VALORACION (sic) POR ESPECIALISTA PACIENTE CON EDEMA EN ASCENSO Y DOLOR INTENSO ANTE NO LA RESPUESTA POR UROLOGIA (sic) Y EDEMA (sic) Y DOLOR PROGRESIVO (sic) EN TESTICULO (sic) DE PACIENTE SE SOLICITA VALORACION (sic) POR CIRUGIA (sic) GENERAL URGENTE"; ordenando:

"LEV SSN 80 CC HORA
TRAMADOL AMPOLLA 50 MGR EN LEV
CURVA TERMICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
SE SOLICITA VALORACION (sic) URGENTE POR CIRUGIA (sic)
GENERAL"

- A las 21:31 horas el mismo galeno anotó: "Análisis y Manejo I: PACIENTE REFIERE MUCHO DOLOR EN TESTICULO (sic) DERECHO SE INICIA (sic) MEPERIDINA MEDIA AMPOLLA EN 100 CC DE SSN PASAR EN 30 MINUTOS PENDIENTE VALORACION (sic) URGENTE POR CIRUGIA (sic) GENERAL"; disponiendo como órdenes médicas:

"HIDRATACION (sic)
LEV SSN 80 CC HORA
MEPERIDINA AMPOLLA 100 MGR APLICAR MEDIA AMPOLLA 50 MG EN
100 CC DE SSN PASAR EN 30
MINUTOS
CURVA TERMICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
PENDIENTE VALORACION (sic) URGENTE POR CIRUGIA (sic) GENERAL"

- A las 22:56 horas el doctor Vergara González valoró de nuevo a J.P., registrando como parte de su evolución: *"PACIENTE QUE NO ES ACEPTADO POR CIRUGIA (sic) GENERAL INDICAN DEBE SER VALORADO POR UROLOGIA (sic) PACINETE ALGIDO (sic) REFIERE EDEMA PROGRESIVO Y DOLOR INTENSO EN TESTICULO (sic) DERECHO CON ERITEMA SE INDICA VALORACION (sic) POR UROLOGIA (sic) SE COMENTA CON PERSONAL DE REFERENCIA QUE IN (sic) INDICA NO HAY RESPUESTA DE ACEPTACION (sic) PARA VALORACION (sic) POR UROLOGIA (sic) EN CLINICA (sic) SAN MARCEL Y EN SES INDICA SE SALIR CON PACIENTE COMO URGENCIA VITAL AL SES SE INDICA MEPERIDINA MEDIA AMPOLLA EN 100 CC DE SNN PARA PASAR EN 30 MINUTOS SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO DE TORSION (sic) TESTICULAR SE INDICA PACIENTE"*; disponiendo como plan:

*"HIDRATACION (sic)
LEV SSN 80 CC HORA
MEPERIDINA AMPOLLA 100 MGR APLICAR 50 MGR IV EN 100 CC DE
SSN PASAR EN 30 MINUTOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
PENDIENTE DOPPLER ESCROTAL
SE INNDICA (sic) SALIR CON PACIENTE COMO URGENCIA VITAL"*

- En nota de enfermería de las 23:30 se consignó: *"se traslada paciente a clínica san marcel (sic) en compañía de auxiliar de enfermería y de su familia, paciente conciente (sic), afebril, hidratado en aparentes buenas condiciones generale (sic), sin soporte de oxígeno con adecuado patrón respiratorio, con líquidos endovenosos permeable sin signos de flebitis, se entrega historia clínica completa y reporte de paraclínicos"*.

- El día 24 de enero, a las 1:18 se insertó nota de enfermería así: *"llega protegido en silla de ruedas en compañía del dr Vergara no lo aceptaron en san marcel (sic), hospital ya que no hay disponibilidad de urología, en estables condiciones generales conciente (sic), tranquilo (sic), orientado, se ubica en camilla de inyectología queda con baranda de seguridad"*.

- Seguido, a la 1:36 horas, el médico registró como evolución: *"PACIENTE DE 22 AÑOS CON IDX DE TORSION (sic) TESTICULAR SE TRANSLADA EN AMBULANCIA COMO URGENCIA VITAL PARA VALORACION (sic) POR UROLOGIA (sic) PACINETE SINTOMATICO (sic) AFEBRIL ESTABLE HEMODINAMICAMNTE CON EDEMA Y DOLOR TESTICULAR ALGIDO (sic) IMPOSIBLE EXAMINAR TESTICULO (sic) POR DOLOR INTENSO VALORADO EN TRIAGE DE SES DONDE COMENTAN PACINETE CON COORDINADOR MEDICO (sic) DONDE INDICAN PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMNTE Y NO ACEPTAN POR QUE EN EL MOMENTO SE SUPERA LA CAPACIDAD INSTALADA SE TRANSLADA PACIENTE A CLINICA (sic) SAN MARCEL DONDE INDICAN NO ACEPTRAN (sic) EL PACIENTE POR NO DISPONIBILIDAD DE UROLOGIA (sic) EN EL MOMENTO SE CONTINUA (sic) CON ANALGESIA IV Y REMISION (sic) PARA VALORACION (sic) POR UROLOGIA (sic)",* prescribiéndose:

*“HIDRATACION (sic)
LEV SSN 80 CC HORA
TRAMADOL AMPOLLA 50 MGR UNA AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
DICLOFENACO AMPOLLA 75 MGR UNA AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
PENDIENTE VALORACION (sic) POR UROLOGIA (sic)”.*

- A las 4:18 horas, fue evolucionado por el mismo médico, sin ninguna novedad insertada en su historial.

- A las 5:41 horas, en su evolución se registraron los paraclínicos practicados: *“REPORTE DE UROANALISIS AMARILLO CLARO LEUCOS 25 NITRTITOSNEGATIVO PROTEINAS 25 CUERPOS CETONICOS 15 SANGRE 25 BACTERIA ESCASA”.*

- A las 7:44 horas, el médico David Andrés Mejía Osorio valoró al paciente, estableciendo como evolución:

“EVOLUCION (sic) MEDICA (sic) DIA IDX 1. TORSION (sic) TESTICULAR DERECHA 2. HIDROCELE DERECHO LEVE 3. VARICOCLE IZQUIERDO GRADO IV 4. ATROFIA TESTICULAR IZQUIERDA

S: TENGO MUCHO DOLOR, YA CUANDO ME TOCAN NO ME DUELE TANTO

Objetivo I:

ALERTA, ALGICO (sic), HIDRATADA, AFEBRIL, ROSADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANICTERICA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, TORAX EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR A PALPACIO NDE HIPOGATRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION (sic), PERISTALTISMO PRESENTE, SE EVIDECIA EDEAM TESTICULAR DERECHO, INDURACION (sic), NO DOLOR A SU PALPACION (sic), CREMASTERICO ABOLIDO. EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, ALERTA, GLASGOW 15/15, PINR, CINCINNATI 0 PUNTOS.

Revista con el Especialista:

ECO DOPPLES TESTICULAR: TORESION (sic) TESTICULAR DERECHA, HIDROCELE DERECHO LEVE, VARICOCLE IZQUIERDO GRADI IV, ATROFIA TESTICULAR IZQUIERDA DR ALEJANDRO OROZCO

Análisis y Manejo I:

PACIENTE DE 22 AÑOS, PRESENTA CUADRO CLINICO (sic), INICIAL EL DIA (sic) DE AYER A LAS 7+00 HORAS, CONSISTENTE EN DOLOR TESTULAR IZQUIERDO, ASISTE AL SERVICIO Y ES VALORADO A LAS 16+58 CON IDX TORSION (sic) TESTICULAR, INICIANDO TRAMITES (sic)

DE REMISION (sic), URGENTE, PARA VALORACION (sic) POR UROLOGIA, SIN ACEPTACION (sic) Y DOLOR DE DE (sic) DIFICIL MODULACION (sic), PACIENTE ES TRASLADADO COMO URGENCIA VITAL SIN LOGRAR ACEPTACION (sic), HOY SE TOMA ECO DOPPLER TESTICULAR CON HALLAZGO DE TORSION (sic) TESTICULAR DERECHA, SE INSISTE EN VALORACION (sic), POR URGENCIAS, POR PARTE DE UROLOGIA (sic)., ALTO RIESGO DE PERDIDA (sic) TESICULAR Y DE REQUERIMIENTO DE ORQUIDIOPEXIA

Ordenes Médicas I:

OBSERVACION (sic)

VALORACION (sic) URGENTE POR UROLOGIA (sic)

LEV 80 CC/HORA

TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS

DICLOFENACO 75 MG IV CADA 12 HORAS

CONTROL SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS”

Aunque ninguna irregularidad se atribuyó a las atenciones del demandante el 24 de enero de 2019 en la Clínica San Marcel, el estudio de la historia clínica de esa institución es imprescindible para conocer la secuencia de los hechos y los resultados finales²⁵. En dicho registro se lee:

- Nota de enfermería: “INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, REMITIDO DE SALUD TOTAL POR TORSIÓN TESTICULAR INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SE OBSERVA ANSIOSA (sic), CONSCIENTE, ORIENTADA (sic), AFEBRIL, CON MUCOSAS ORALES SECAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO VIENE REMITIDO PARA MANEJO INTEGRAL REFIERE DOLOR EN TESTICULO (sic) INTENSO DESDE EL 23/01/2019 A LAS 7+00 AM, LE REALIZA ECOGRAFÍA DE DOPLER TESTICULAR QUE DIAGNOSTICA TORSIÓN TESTICULAR DERECHA POR LOQ (sic) UE (sic) REMITEN PARA MANEJO POR UROLOGÍA; PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR SORDO CONSTANTE 5/10 EN TESTÍCULO DERECHO COMENTA QUE NO TOLERA EL ROCE TIENE ACCESO VENOSO PERMEABLE CON CATÉTER N 18 EN MSI, EL CUAL PRESENTA DOLOR A LA PALPACIÓN POR LO CUAL SE DECIDE RETIRAR POR PROTOCOLO DE INFECTOLOGÍA SE PASA AL BAÑO CON QUIRUCIDAL QUEDA EN CAMA, CON BARANDAS ARRIBA, TIMBRE A LA MANO, SE PRESENTÓ PERSONAL A CARGO DE SU CUIDADO, QUEDA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBAS Y EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR EN ESPERA DE SER VALORADA (sic) POR MÉDICO DE TURNO.

(...)

PACIENTE VALORADO POR MÉDICO DE TURNO EL CUAL DIAGNOSTICA DISEÑA EN ESTUDIO NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD Y DA INDICACIÓN DE NADA VÍA ORAL LEV SSN 0.9% PASAR A 100CC/HORA

²⁵ PDF. 007AnexoHistoriaClinicaSanMarcel.

HIDROMORFONA AMP X 2 MG, ADMINISTRAR 400MCG IV CADA 4 HORAS SE PROGRAMA PARA DESTORSIÓN MÁS FIJACIÓN TESTICULAR Y ORQUIDECTOMÍA SEGÚN HALLAZGOS (UROLOGIA) (sic) MANEJO POR UROLOGIA (sic) CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMIOS (sic) ...”

- En nota de enfermería posterior, se anotó “*SE TRASLADA PACIENTE PARA EL QUIROFANO EN CAMILLA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, LLAVE DE E3 VIAS (sic) Y EXTENSION (sic) DE ANESTESIA, BATA, MANILLA, HISTORIA CLINICA (sic) COMPLETA, SE HACE ENTREGA LA PERSONAL DE ENFERMERÍA”.*

- En la valoración médica, se consignó como diagnóstico subjetivo: “*HISTORIA DE ORQUIALGIA RECURRENTE DESDE HACE 4 AÑOS DERECHA CON ASCENSO DEL TESTICULO (sic) EN LA CAVIDAD ESCROTAL. MEJORABA ESPONTANEAMENTE DESDE AYER A LAS 7.00 DOLOR PROGRESIVO DE CONTENIDO ESCROTAL DERECHO. ECO DOPPLER SIN FLUJO VASCULAR EN TESTICULO (sic) DERECHO.*

PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CUADRO DE DOLOR EN TESTÍCULOS INTENSO DESDE EL 23/01/2019 A LAS 7:00 AM, LE REALIZAN ECOGRAFÍA DOPLER TESTICULAR QUE DIAGNOSTICA TORSIÓN TESTICULAR DERECHA, POR LO QUE REMITEN PARA MENAJE (sic) POR UROLOGÍA; PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR SORDO CONSTANTE 5/10 EN TESTICULO (sic) DERECHO COMENTA QUE NO TOLERA EL ROCE

ECOGRAFIA (sic) EXTRA INSTITUCIONAL
- *TORSION (sic) TESTICULAR DERECHA*
- *HIDROCELE DERECHO LEVE*
- *VARICOCELE IZQUIERDO GRADO IV*
- *ATROFIA TESTICULAR IZQUIERDA”*

Como diagnóstico objetivo: “*TESTICULO (sic) DERECHO SIN FLUJO DOPPLER EN SU INTERIOR // ACEPTABLE CONDICION (sic) GENERAL CP / NORMAL ABD / NO MASAS NO DEFENSA NO DOLOR, GU/ PENE NORMAL, TESTITCULO (sic) IZQ SIN MASA, CONTENIDO ESCROTAL, DERECHO NO VALORABLE POR DOLOR, NO ERITEMA ESCROTAL.”*

Finalmente, como análisis se asentó “*HISTORIA DE ORQUIALGIA RECURRENTE DESDE HACE 4 AÑOS DERECHA QUE MEJORABA ESPONTANEAMENTE DESDE AYER A LAS 7.00 DOLOR PROGRESIVO DE CONTENIDO ESCROTAL DERECHO. ECO DOPPLER SIN FLUJO VASCULAR EN TESTICULO (sic) DERECHO; y como plan de tratamiento: “DESTORSIÓN TESTICULAR DERECHA Y FIJACIÓN TESTICULAR DERECHA, SEGÚN HALLAZGOS ORQUIECTOMÍA DERECHA. FIJACIÓN TESTICULAR IZQUIERDA. ACEPTA RIESGOS Y BENEFICIOS”.*

- En nota de enfermería se describieron los siguientes actos:

"14:00 INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA (sic) NUMERO 4 EN CAMILLA, PROCEDENTE DEL SERVICIOS DE TARDIA (sic) PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DESTORSIÓN TESTICULAR MAS FIJACION (sic) ORQUIDECTOMÍA SEGÚN HALLAZGOS DERECHO, CON EL DOCTOR CARLOS GIRALDO, PACIENTE SE OBSERVA DESPIERTO, CONSCIENTE, COLABORADOR, ORIENTADO, AFEBRIL, CON PIEL ÍNTEGRA, PUPILAS NORMOREACTIVAS, CUELLO MOVIL (sic) SIN ADENOPATIAS (sic), SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACCESO VENOSO PERIFERICO (sic) EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIOCATH NUMERO 18, FIJO A PIEL PERMABLE POR EL CUAL VIENE PASANDO PROFILAXIS ANTIBIOTICA (sic) CON 2 GRAMOS DE CAFRADINA EN 100 CENTIMETROS CUBICOS DE SOLUCIÓN SALINA NORMAL, SE OBSERVA CON MANILLA QUE LA (sic) IDENTIFICA (sic) COMO PACIENTE DE LA CLÍNICA, ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, GENITALES INTEGROS (sic) ELIMINANDO ESPONTANEO (sic), MOVILIZA SUS EXTREMIDADES INFERIORES, PACIENTE SEGÚN LISTA DE CIRUGÍA SEGURA REFIERE NO SER ALERGICO A NINGUN (sic) MEDICAMENTO, SE CONFIRMA AYUNO PARA PROCEDIMEINTO QUIRÚRGICO, RECIBO HISTORIA CLINICA (sic) DE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA, SE ACOMODA EN CAMILLA QUIRURGICA (sic) SE MONITORIZA USUARIO.

PRESION (sic) ARTERIAL: 148/87 MILIMETROS DE MERCURIO
FRECUENCIA CARDIACA: 72 PULSACIONES POR MINUTO
SATURACION DE OXIGENO: 100 POR CIENTO SIN SOPORTE DE OXIGENO

14:10 EL DOCTOR DANIEL RODRIGUEZ (sic) ANESTESIOLOGO INDUCE ANESTESIA GENERAL REMIFENTANIL EN INFUSION (sic) CONTINUA POR BOMBA DE INFUSION (sic), 300 MILIGRAMOS DE PROPOFOL 40 MILIGRAMOS DE LIDOCAINA, INSTALA MASCARA (sic) LARINGEA NUMERO (sic) 4.0 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION (sic), SE ACOPLA A VENTILACIÓN MECÁNICA DE MAQUINA DE ANESTESIA.

14:20 SE REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA (sic) QUIRURGICA (sic) CON ISODINE JABON (sic) Y SOLUCION (sic), VISTEN CAMPOS ESTERILES, EL DOCTOR GIRALDO INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO (sic).

14:40 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR DANIEL ANESTESIOLOGO ADMINISTRO 4 MILIGRAMOS DE DEXAMETASONA, 800 MICROGRAMOS DE HIDROMORFONA VENOSOS, 2 GRAMOS DE DAPIRONA 3.5 MILIGRAMOS DE DICLOFENACO EN LIQUIDOS (sic) ENDOVENOSOS.

14:50 EL DOCTOR GIRALDO EXTRAE TESTICULO (sic) DERECHO PARA PATOLOGIA (sic) SE ROTULA ADECUADAMENTE, SE LE ADICIONA FORMOL.

15:00 POR ORDEN VERBAL DEL DOCTOR DANIEL RODRÍGUEZ ADMINISTRO 4 MILIGRAMOS DE ONDANSETRON VENOSOS

15:10 TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN NINGUNA COMPLICACIÓN QUEDANDO SITIO QUIRURGICO A NIVEL TESTICULAR

SUTURADO, CON DREN DE PENROUSS DRENANDO A APOSITO CUBIERTO CON MICROPORE.

15:20 SE RETIRA MASCARA LARINGEA, SIN NINGUNA COMPLICACION (sic), SE TRASLADA A RECUPERACIÓN EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR DE SALA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, RESPONDE AL LLAMADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, LLEVA ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE, SITIO QUIRURGICO (sic) ANTES DESCRITO, ENTREGO HISTORIA CLINICA (sic) DE PROGRAMACION (sic) DE CIRUGIA (sic).

ESCALA DE GLASGO 15/15
ESCALA DE CRICHTON 3 PUNTOS RIESGO ALTO
ESCALA DE BRADEM RIESGO MEDIO.

CUIDADOS DE ENFERMERIA INTRAOPERATORIO:
VALORAR VÍA ÁEREA.
APLICAR LOS 10 CORRECTOS
CUIDADOS CON PIEL, MEDIDAS ANTIESCARAS.
CUIDADOS CONACCEOS VENOSO PERIFERICO.
VALORAR SANGRADO.”

- El informe quirúrgico realizado por el urólogo Carlos Alberto Giraldo A. reporta:

“Intervención practicada ORQUIECTOMÍA RADICAL DERECHA + FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA IZQUIERDA

Tipo Anestesia GENERAL

Descripción Hallazgos Operatorios ORQUIECTOMIA (sic) VIA (sic) ESCROTAL DERECHA

ASEPSIA Y ANTISEPSIA GENITAL E HIPOGHASTRIO.
INCISION (sic) TRANSVERSA HEMIESCROTAL IZQ, PIEL, TUNICAS (sic) ESCROTALES, LIBERACION (sic) DEL CONTENIDO ESCROTAL. DISECCIÓN Y APERTURA DE TUNICA (sic) VAGINAL, EVIDENTE CONTENIDO SEROHEMATICO.
HALLAZGOS / TESTICULO (sic) Y EPIDIDIMO NECROTICOS (sic) POR TORSION (sic) INTRAVAGINAL DE CUATRO VUELTAS, NO HAY REPERFUSIÓN, SE PROCEDE A ORQUIECTOMIA (sic) RADICAL, LAGADURA VYCRIL CERO. HEMOSTASIA SELECTIVA.
DREN ESCROTAL POR CONTRABERTURA.
CIERRE PARED ESCROTAL CROMADO 4-0. DOS PLANOS.

FIJACION (sic) TESTICULAR IZQUIERDA

INCISION (sic) HEMIESCROTAL IZQUIERDA PIEL, TUNICAS (sic) ESCROTALES.
TUNICA (sic) VAGINAL REDUNDANTE, RESECCION (sic) Y EVERSION (sic) DE LA MISMA.

*TESTICULO (sic) NORMAL.
FIJACION (sic) TESTICULO (sic) A BOLSA ESCROTAL CROMADO 4-0.
DREN ESCROTAL POR CONTRABERTURA.
CIERRE DE ESCROTO DOS PLANOS CROMADO 4-0
NO COMPLICACIONES.*

Tejidos Enviados a Anatomía Patológica: TESTICULO (sic) DERECHO

Tiempo Quirúrgico

Hora Inicio Cirugía

Hora: 14

Hora Final Cirugía

Hora: 15

Cirugía URGENCIA

*Ordenes 939 à 890494 à INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA
(sic) /***/'*

- Ese mismo día se dio el alta hospitalaria.

Vista la prueba documental, la incógnita a despejar es si la conducta adoptada los días 23 y 24 de enero de 2019 por los médicos tratantes, y la atención brindada en la unidad de urgencias de Salud Total EPS fue la adecuada de acuerdo con el estado y síntomas que presentaba J.P.S.B.

Para dar respuesta al interrogante es indispensable revisar las declaraciones de los galenos que intervinieron en la atención del paciente, pues no bastan para resolver la cuestión las anotaciones que obran en la historia.

b. Prueba testimonial.

En su testimonio el doctor **Jesús María Rivas** narró que estaba atendiendo una paciente, cuando el demandante irrumpió en el consultorio exigiendo atención, por lo que terminó de valorar a la usuaria y lo revisó, realizó las maniobras de prehn, gouverneur y reflejo cremasterino, constatando que tenía signos claros de una torsión testicular, de manera que ordenó la remisión urgente para valoración por urología por ser una cuestión netamente quirúrgica, advirtiendo que el paciente refirió presencia de síntomas desde horas de la mañana. También resaltó que lo vio dos horas después de que fue clasificado en triage 3, esto es, como una emergencia no vital, lo cual explicó, debió haber sido porque sus signos vitales eran estables.

Refirió que ante la orden de remisión a urología, la Institución debió “conseguir un urólogo lo más rápido posible”, a través de la auxiliar de enfermería que tenía dispuesta para este tipo de trámites en esa época, quien realiza las gestiones ante las IPS con que se tuviera convenio, pero “en este caso no había disponibilidad para recibir al paciente, eso implica no solo tener al urólogo, sino tener el anesthesiólogo que le dé la anestesia, camas para el cuidado poshospitalario”.

Ante la demora en la práctica del Doppler testicular, refirió que *“las guías del Ministerio de urgencias dicen que no se debe esperar a realizar la ecografía, por eso la orden principal fue la remisión”*; concluyendo que la atención brindada se realizó acorde con las posibilidades que ofrece una atención de primer nivel.

Por su parte, el médico general **Alexánder Vergara González**, señaló que para el día de los hechos, tenía turno en la sala de observación entre las 7:00 p.m. y las 7:00 a.m. del día siguiente, y entre los pacientes que le fueron entregados estaba el señor J.P.S.B., quien tenía pendiente *“una valoración urgente por urología, una ecografía testicular, y unos exámenes de orina y de sangre que le habían pedido, y estaba pendiente especialmente del urólogo que se le había dado una remisión urgente, estaba pendiente la respuesta por parte del personal de referencia que era el encargado de estar realizando estos trámites para avisarnos cuándo podíamos dirigir al paciente a una entidad de mayor nivel (...)”*; recabando no tener injerencia alguna en los trámites administrativos que deben efectuarse para lograr el traslado del paciente.

Dilucidó que teniendo en cuenta que el señor J.P. venía presentando el dolor desde la mañana y el edema, transcurriendo muchas horas desde el inicio de la sintomatología, y ante la no respuesta favorable de la remisión por urología, decidió ordenar una valoración por cirugía general y continuar con la medicación para controlar el dolor, sin embargo, *“recibió respuesta de la enfermera de referencia, alrededor de las 10:50 p.m., donde me refieren que cirugía general indica que este paciente debe ser valorado es por urología, ante lo cual le pregunto la enfermera en qué va la remisión por urología, ella me dice que no han dado respuesta todavía las clínicas de mayor complejidad, ante lo cual, ante la negativa de cirugía general que era la opción que yo tenía para el paciente, entonces tomo la decisión con la enfermera de referencia de salir con el paciente como una urgencia vital hacia una institución de mayor complejidad (...)”*

Relató que fue primero al Hospital de Caldas donde se evaluó el estado clínico del señor J.P., en conjunto con el personal de triage de esa IPS, pero como se mostraba hemodinámicamente estable y en ese momento la capacidad instalada para la prestación del servicio estaba superada, se negaron a aceptarlo, por lo que decidió dirigirse a la Clínica San Marcel, donde también lo valoraron junto con el personal de triage, sin embargo allí le señalaron que para esa hora no contaban con el servicio de urología y por esa razón no lo recibieron; así que decidió retornar a la unidad de atención de Salud Total EPS.

Fue enfático en que la torsión testicular es una emergencia *“que si no actúa en las primeras horas, es una urgencia de primeras horas que si no, después de las 6 horas que no se atiende una torsión testicular, ya hay un riesgo muy grande de que se pierda el testículo, en las primeras 6 horas en que comienza el dolor, el edema, yo no consulto rápido, si me demoro, si me tardeo en consultar al médico o servicio de urgencias, después de las 6 horas, hay un riesgo muy grande de que haya una pérdida del testículo, entonces cuando yo lo veo a las 12 horas, es obvio que está el riesgo”*; de ahí las decisiones que tomó.

El médico **David Andrés Mejía Osorio**, quien recibió al paciente en el turno de las 7:00 a.m. del 24 de enero de 2019 en la unidad de urgencias, indicó que después de la revista que pasó con el médico que entregaba el turno y el médico urólogo, fue la primera persona que valoró, encontrando que debía insistirse en la práctica del doppler testicular porque aún no se lo habían practicado, por lo que a eso de las 7:40 – 8:00 a.m. lo volvió a solicitar. También ratificó la sospecha diagnóstica e insistió en la necesidad de la remisión a urología.

En cuanto a si se trataba de una urgencia vital esbozó: *“es un órgano, como medicina general no podemos nosotros confirmar el diagnóstico o no, se actúa con la sospecha diagnóstica, es decir, si la sospecha diagnóstica era torsión testicular, nosotros como medicina general no la confirmamos, sospechamos, y el deber actuar es buscar al especialista idóneo, en este caso, urólogo, que es quien puede confirmar el diagnóstico (...)”*; resaltando ante la pregunta relacionada con la clasificación triage que, una sospecha de pérdida de un órgano corresponde a un triage 2.

Coincidió en que entre más rápido se practique la cirugía, más probabilidades hay de no perder el testículo, concluyendo que la conducta médica que se indica para este tipo de casos es la remisión para valoración por urología, sin que haya posibilidad de que otra especialidad pueda asumir la atención de ese cuadro clínico, cuando no se esté al alcance de un urólogo.

El urólogo **Carlos Alberto Giraldo Arbeláez**, quien realizó la orquiectomía radical derecha más fijación testicular profiláctica izquierda al señor J.P.S.B., expuso que *“el paciente nos fue remitido con diagnóstico de torsión testicular y con una ecografía testicular Doppler que dice que no hay flujo vascular en el testículo, eso significa que no hay pérdida del órgano, nos dijeron que si lo podíamos aceptar y yo dije claro, aceptémoslo, porque necesita una cirugía de urgencia, a sabiendas que se le informó al paciente que la opción de salvar el testículo era cero... un testículo, o cualquier órgano en general, el que tenga un daño vascular severo que no le llega ni sangre, ni oxígeno, tiene unas pocas horas de vida y el órgano se muere, en el testículo particularmente es muy sensible a la pérdida de irrigación, de perfusión, oxigenación... un testículo que lleva torcido más de 4 horas, la opción de salvarse es ninguna. El ecodoppler es la prueba reina para eso, es una imagen diagnóstica a través de ultrasonido, permite ver el flujo arterial del testículo y según nos informaron y nos encontramos en la ecografía que nos remitieron que no había flujo vascular (...) con ese cuadro clínico fue llevado a cirugía, tan pronto llegó fue operado y encontramos lo que ya sabíamos, una torsión testicular muy severa, tenía hasta cuatro vueltas, se había anudado mucho el testículo, y no había forma de salvar el testículo, lo que se hizo fue sacar el testículo como el paciente nos había autorizado previamente, y se hace fijación del otro porque el otro testículo también tiene el mismo defecto congénito y hay que salvarlo de que no le ocurra eso en el futuro y para preservar la fertilidad de estos pacientes. También sacar el testículo necrótico es importante para preservar la fertilidad de estos pacientes (...)”*, advirtiendo que algunos casos con un transcurso de 6 horas en la sintomatología pueden tener un pronóstico favorable cuando se ve algo de perfusión, aunque también pueden terminar en la necrotización del órgano.

c. Prueba pericial.

Al litigio se allegó por el galeno Jesús María Rivas, llamado en garantía, prueba pericial²⁶ elaborada por médico especialista en medicina familiar y auditoría, doctor **Álvaro Alomia Arce**, quien además fue escuchado en audiencia.

El experto anotó en su dictamen que la torsión testicular se puede diagnosticar con una alta sospecha por examen físico e interrogatorio del paciente, presentándose como inicio agudo del dolor testicular severo en asociación con náusea o vómito, ausencia de reflejo cremastérico (elevación del testículo cuando al examen físico se acaricia la cara interna del muslo del mismo lado), hinchazón testicular, elevación del testículo afectado y la posición horizontalizada de éste, siendo importante la realización de una ecografía doppler para confirmar la afección y hacer un diagnóstico diferencial con otras condiciones que en ocasiones pueden simular este cuadro, al igual que para visualizar el grado de afectación del flujo arterial en el testículo.

Indicó que el manejo requiere valoración urgente por urología y una confirmación diagnóstica con ecografía doppler testicular, analgesia y una exploración quirúrgica urgente para destorsionar el testículo, así como evaluar su viabilidad, pues si al destorsionarse se observa si el tejido testicular recupera color normal por la llegada de sangre a sus tejidos, o si por el contrario el tejido se evidencia necrótico y es necesario practicar una orquiectomía para extraerlo. Además, siempre es necesario realizar una orquidopexia en el otro testículo para evitar que en un futuro le suceda lo mismo.

El especialista fue constante en señalar que la competencia del médico general del servicio de urgencias se limita a las acciones realizadas por el médico Rivas, *“pues a pesar de que el pronóstico de “salvar” el testículo era escaso, el tiempo obligaba actuar con premura para explorar el testículo en sala de operaciones por un especialista en urología. El examen de elección para confirmar el diagnóstico es la ecografía Doppler testicular el cual permite visualizar de manera fidedigna el estado del testículo y confirmar el diagnóstico. El manejo de dolor era necesario por tratarse de una condición muy dolorosa, y la suspensión de la vía oral también fue pertinente por la posibilidad de que el paciente fuera llevado a cirugía y el estado de ayunas es aconsejable para evitar complicaciones de broncoaspiración durante la anestesia”*.

A su vez, el médico David Andrés Mejía Osorio, también llamado en garantía, presentó dictamen²⁷ elaborado por el médico urólogo **Fernando Horacio Fernández Zambrano**, que explica que el síndrome escrotal agudo es un cuadro clínico caracterizado por la aparición aguda de dolor escrotal asociado a signos inflamatorios del escroto, principalmente aumento de volumen (edema) y cambios de coloración (eritema), siendo su presentación habitual unilateral y obedece a múltiples etiologías, entre las cuales destacan: la torsión del apéndice testicular o Hidátide de Morgagni (45-57%), la torsión testicular (26-27%) y la epididimitis (10-11%), y como causas menos frecuentes: tumor testicular, hernia inguinal atascada,

²⁶ PDF 115MemorialAportaDictamenPericial.

²⁷ PDF. 080ContestacionDavidMejia.

apendicitis aguda, traumatismo testicular, edema escrotal idiopático, púrpura de Schönlein-Henoch, entre otras.

Explicó el experto que “[l]as torsiones testiculares pueden ser severo desde el inicio o menos severo dependiendo del grado de torsión, a mayor número de vueltas del cordón espermático, peor pronóstico en el tiempo. Las mayores tasas de éxito de recuperación del testículo se consiguen cuando la detorsión (sic) se realiza en las primeras 4-8 horas de evolución. En los casos de torsión completa, el riesgo de necrosis es elevado, con un tiempo de evolución corto (4 horas); y cuando es incompleta, existe la posibilidad de que el testículo permanezca viable, con cursos evolutivos de hasta 12 h.”; siendo el caso del paciente un evento severo porque presentaba cuatro vueltas del cordón espermático sobre su propio eje con pobre diagnóstico, es decir, con pérdida de la gónada, aun si hubiera sido intervenido en las primeras 4 horas desde el inicio de su patología.

Ilustró que “[d]e acuerdo con el registro de historia clínica, el paciente refiere como enfermedad actual “desde las 7 am inicia con dolor en testículo (sic) derecho”. Por lo que para cuando consulto (sic) habían transcurrido 8 horas y media con dolor testicular por lo que la viabilidad de testículo (sic) era seguramente nula. Puesto que se ha visto que luego de 4 horas con dolor continuo ya el testículo (sic) es inviable”.

Analizando el registro clínico en conjunto con las declaraciones de los médicos llamados en garantía, el testimonio del urólogo que practicó la orquitectomía radical y la prueba pericial, en principio no se evidencia negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de los protocolos en la atención médica dispensada al señor J.P.S.B. los días 23 y 24 de enero de 2019 en la Unidad de urgencias de Salud Total EPS, pues a su ingreso al servicio de urgencias, al cual acudió por el dolor e inflamación que presentaba en su órgano testicular, fue valorado por el médico general de turno, quien practicó examen físico y genitourinario, incluyendo examen físico, maniobras de prehn y gouverneur, y verificación del reflejo cremasterino; clínica que le permitió establecer una impresión diagnóstica de torsión testicular y motivó la remisión urgente para valoración por urología, un ecodoppler testicular, paraclínicos, suministro de líquidos y dispensación de analgesia; acciones contundentes y adecuadas para dar manejo a la sospecha diagnóstica que tuvo.

Además, se realizaron diversas gestiones para lograr concretar la remisión el mismo día 23 de enero de 2019, incluso saliendo con el paciente como emergencia vital, sin haber tenido éxito por falta de capacidad o disponibilidad en los centros de hospitalarios que contaban con la especialidad de urología, debiendo retornar al servicio de atención primaria de la EPS para continuar con el manejo de dolor, a la espera de que se lograra materializar la remisión, lo cual aconteció al otro día (24 de enero de 2019) cuando fue trasladado a la Clínica San Marcel en horas de la mañana, y esa misma tarde fue intervenido quirúrgicamente para atender su cuadro clínico.

Reprochó la parte demandante que el paciente hubiere sido clasificado en triage 3 cuando la sintomatología y su estado general ameritaba un triage 2, en especial, por el riesgo de pérdida del órgano a la que se estaba enfrentando, como lo señaló

el médico Jesús María Rivas, quien prestó la atención inicial, al referir que *“en este caso pues, lamentablemente la clasificación era un triage 2 (...) le hicieron una clasificación de 3, cuando aplicaba una clasificación de triage 2”*; así como el facultativo David Andrés Mejía que adujo que al tratarse de un riesgo de pérdida de órgano se encuadra más bien en un triage 2.

Sobre el tema conviene repasar la Resolución 5596 de 2015, por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social definió los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”²⁸, estableciendo cinco categorías para clasificar los pacientes de mayor a menor riesgo para su vida. Interesan al caso las categorías dos y tres, que se describen así:

“ARTÍCULO 5o. 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:

(...)

5.2. Triage II: **La condición clínica del paciente puede evolucionar** hacia un rápido deterioro o a su muerte, **o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos.** La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

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.** (...)

A la luz del postulado normativo, si bien pareciera que el cuadro informado a la enfermera por parte de J.P.S.B. cuando fue valorado en triage se encuadraba más en un grado dos, y no tres como fue clasificado, tal situación debe ser analizada de forma transversal, porque además de que el dolor fue calificado por el mismo paciente en un puntaje de 6 sobre 10, lo cual consideró el perito Álvaro Alomia Arce como un dolor moderado, su nivel de consciencia y estado neurológico era óptimo (Glasglow 15), así como sus signos vitales (TASUr: 109, TADUr: 76, FCUr: 64, FRUr: 20, Temp: 36.5, Oximetría: 98), pudiéndose inferir una estabilidad hemodinámica que en principio daba luces a la profesional que clasificaba en triage, que no existía un riesgo inminente para la vida del paciente, sin que esto equivalga a decir que no requería un tratamiento rápido.

Inclusive, el perito médico familiar Álvaro Alomia Arce explicó *“una vez llega el paciente, si el paciente lleva menos de, digamos seis horas en que teóricamente hay una posibilidad de salvar ese testículo, digamos que debe ser evaluado cuanto*

²⁸ El artículo 3 de la mentada resolución, define el triage *“en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El “Triage”, como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente”*; de ahí que sea concebido como un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

antes por un especialista en urología (...) ese paciente no es un triage 1, puede corresponder a un triage 2, pero incluso si han pasado más de ocho horas, uno podría pensar que, incluso, puede ser un triage 3”; más porque presentaba dolor moderado (6/10), concluyendo que considera acertado el nivel que se le atribuyó al paciente.

Mal haría la Sala en enjuiciar la conducta solo con base en los criterios definidos por el Ministerio de Salud para la selección y clasificación de los pacientes, a partir del diagnóstico que finalmente fue establecido, porque no debe pasarse por alto que para el momento en que el actor ingresó al servicio presentaba unos signos vitales estables, estaba consciente y su dolor era moderado, sumado a que ya llevaba aproximadamente 7 horas de evolución, según el mismo J.P.S.B. le informó a los médicos²⁹.

La apreciación del actuar médico no puede ser en retrospectiva, sino que corresponde a un juicio *a priori* de los elementos que tenían a disposición los profesionales para emitir su concepto, así como los medios a su alcance para dar el mejor manejo terapéutico y clínico posible; entonces, como lo resalta la Corte, *“ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico”*³⁰.

En todo caso, así se tuviera por incuestionable el equívoco en la clasificación del triage, la reducción en el tiempo de atención que hubiera implicado estar en un mayor nivel de riesgo por sí solo no demuestra que el daño reclamado se hubiere podido evitar, habida cuenta que la afección que presentaba necesariamente exigía su remisión a otra institución que prestara el servicio de urología, donde fuera sometido a intervención quirúrgica; variable que en modo alguno la parte demandante logró demostrar que se hubiera podido llevar a cabo, tan solo si el triage hubiera sido nivel dos y la valoración inicial se hubiera surtido en un lapso no mayor a media hora desde su clasificación.

También repararon en que no se diera mayor preferencia a las condiciones del demandante, quien mostraba signos certeros de una torsión testicular, concebida por la literatura médica como una urgencia quirúrgica que exige que la intervención sea en un término no mayor a 6 horas, pese a lo cual el proceso de referencia y contrarreferencia se realizó de forma negligente y tardía, lo que conllevó la pérdida del testículo derecho.

Sobre el punto, la bitácora de referencia y contrarreferencia de la EPS Salud Total³¹ da cuenta de que a las 6:21 p.m. se iniciaron las gestiones tendientes a efectuar la remisión del señor J.P. a una IPS que contara con el servicio de urología para dar manejo al diagnóstico presuntivo de torsión del testículo, siendo dirigidas las solicitudes a la Clínica San Marcel (Confamiliares) y Servicios Especiales de Salud SES (Hospital de Caldas).

²⁹ En la historia clínica se lee que el paciente informó que el dolor inició a las 7 am.

³⁰ C.S.J. SC de 26 de noviembre de 2010. Exp. 08667, reiterada en CSJ SC de 28 de junio de 2011, Rad. 1998-00869-00 y CSJ SC 3253 del 4 de agosto de 2021, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

³¹ Fls. 88 a 90 PDF. 033ContestacionLlamamientosSaludTotal.

Luego, a eso de las 8:27 p.m. se insistió con las mismas entidades, incluyéndose la Clínica Ospedale (antes Clínica Versailles), pero a las 11:32 p.m. la Clínica San Marcel rechazó el paciente esbozando como motivo “No camas”, y a la 1:54 a.m. del 24 de enero, el SES lo rechazó por “No especialidad”.

Ante esa situación, el médico que se encontraba de turno, el doctor Alexander Vergara González, ordenó la remisión a cirugía general, pero no tuvo eco, por cuanto esta especialidad se negó a su valoración, tras considerar que la afección no corresponde a su área; y llegadas las 11:30 p.m., tomó como medida apremiante realizar el traslado del paciente como urgencia vital rumbo al SES Hospital de Caldas y la Clínica San Marcel, informados por el área de referencia y contrarreferencia como posibles prestadores del servicio de urología, porque en su criterio, en ocasiones así se logra la aceptación del paciente; sin embargo, este no fue el caso, pues después de valorar en conjunto con el personal de triage de esas entidades, en la primera se informó que la capacidad instalada se encontraba superada y en la segunda que no contaba con la especialidad en ese momento, no quedando más que retornar a la unidad de urgencias de la EPS, pues tampoco podía someter a un riesgo mayor al paciente dirigiéndolo a otras IPS de las cuales no tenía razón por parte del área de referencia y contrarreferencia que es la competente para esas cuestiones.

Finalmente, el 24 de enero a las 11:17 a.m. se logró su aceptación en la Clínica San Marcel y se dio inicio a su proceso de traslado.

Reconoce la Sala que los procesos que debió adelantar el personal administrativo para lograr la accesibilidad a la especialidad de urología que requería el paciente de forma prioritaria, no fueron los más diligentes y aplicados, no solo respecto a la insistencia con las IPS que fueron requeridas desde un inicio, sino en la indagación y convocatoria de otras Instituciones que pudiera prestar el servicio, de acuerdo al nivel de su atención, en los términos del artículo 17 del Decreto 4747 de 2007³², a saber:

“ARTÍCULO 17. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, **quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo**, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

³² Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitidor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

PARÁGRAFO. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.” (Negrilla fuera del texto).

No significa que hubiera habido una total falta de diligencia de la orden médica de remisión, sino que pudo haberse hecho con mayor presteza, acudiendo a otras IPS's cercanas, para efectos de indagar si era factible que recibieran al paciente, de acuerdo con sus necesidades médicas; gestiones que, valga aclarar, no aseguraban la atención del paciente, dada la especialidad requerida y la capacidad limitada de respuesta del sistema de salud en una ciudad intermedia como Manizales.

En ese sentido, las vicisitudes advertidas no resultan determinantes para el desenlace del cuadro clínico en una orquiectomía radical derecha, toda vez que como lo explicaron el urólogo Carlos Alberto Giraldo Arbeláez, y los peritos Fernando Horacio Fernández Zambrano y Álvaro Alomia Arce, el daño identificado como la pérdida del testículo, se debe principalmente a la superación de la ventana terapéutica sin acudir al servicio de salud.

El urólogo Carlos Alberto Giraldo Arbeláez fue contundente en decir *“si hubiera llegado dentro de las cuatro horas, claro que lo podíamos atender y podíamos saber si se operaba, si el paciente consulta dentro de las cuatro horas del inicio de su cuadro”,* y la consulta es posterior a ese rango *“la probabilidad de salvar el testículo es casi de cero, por decirle cero”,* advirtiendo que no conoce paciente con cuadro de más de cuatro horas con testículos viables, lo cual implica descartar que a ese caso se le de manejo como urgencia quirúrgica porque entra en una categoría de *“escroto agudo”*.

El experto Fernando Horacio Fernández Zambrano ultimó en ese mismo sentido que *“evidentemente que ese caso de cuatro vueltas es rarísimo y muy severo, si, entonces hay que mirar, porque si es un giro pues evidentemente ese paciente tiene mejor pronóstico que el que tiene dos, tres o cuatro, si, entonces muchas veces, yo creo que lo comenté, a veces actuamos en las primeras seis horas y vemos que hay testículos que no se recuperan (...) va en contra, el número de giros empeora el diagnóstico (...) es decir, el tiempo es fundamental, pero también a mayor severidad en las vueltas, pues evidentemente peor diagnóstico”*

De otra parte, no puede soslayarse que la imposibilidad del traslado el mismo 23 de enero de 2019 se debió al rechazo de la Clínica San Marcel³³ y el SES Hospital de

³³ En su reporte de triage, después de indicar sus signos vitales (TA 139/68, pulso 79, Fc 79, FR 19, Oximetría 97, Temperatura 36.00, Glasgow 15), dejó como observación: *“EXPLICO NO CONTAMOS CON SERVICIO*

Caldas³⁴ por diferentes motivos razonables y justificados, y no a la desidia en la gestión del área de referencia y contrarreferencia, como lo señalaron los apelantes.

En cuanto a la demora en la práctica del ecodoppler testicular, aunque también se denota una dilación para su realización, lo cierto es que como ya ha quedado decantado, tal situación no basta para erigir una responsabilidad civil, en especial porque lo que se requería de manera prioritaria era la remisión por urología para iniciar el manejo especializado y quirúrgico, con independencia de los resultados que arrojará el examen.

Sobre el punto, el urólogo Giraldo Arbeláez refirió *“el protocolo es así: si el paciente llega dentro de esas cuatro horas y tenemos el ecodoppler en la clínica se hace de forma inmediata el ecodoppler, si el ecodoppler nos confirma que es una torsión, va para el quirófano; si no tenemos ecodoppler, el beneficio de la duda se transfiere al paciente, o sea lo vamos a operar, aunque no tengamos ecodoppler, porque el riesgo beneficio es perder el órgano, si yo entró y hago una exploración escrotal y veo que el testículo es sano, que tiene una epididimitis, por decir algo, no tiene ningún criterio de error médico porque estamos descartando una patología grave que es perder un testículo por isquemia, más en el rango de edad de este paciente”*.

Igual consideración merece el traslado a cirugía general que realizó el doctor Alexander Vergara González ante la no materialización de la primera remisión, como quiera que no se llevó a cabo porque el área de cirugía general consideró que el cuadro clínico que presentaba el paciente no pertenecía a su especialidad; argumento que en modo alguno resulta reprochable, porque como lo sostuvo el perito Fernando Horacio Fernández Zambrano con vehemencia, *“ese tipo de cirugías no la puede hacer el cirujano general”*.

La tesis del extremo recurrente parte del supuesto de que si el señor J.P.S.B. hubiere sido clasificado de forma inmediata a su arribo a la unidad de urgencias y valorado por el médico de turno dentro de la media hora siguiente, el testículo se hubiere podido salvar, porque se hubiera podido realizar el proceso de traslado mucho más rápido, sin embargo, esa posibilidad no quedó establecida porque si bien salieron a la luz ciertas falencias en la atención brindada, en especial, en el trámite de referencia y contrarreferencia de la EPS, esto, según los galenos que lo trataron en esas fechas, no resulta relevante ante la tardía consulta que realizó el paciente, pues habiendo presentado sintomatología alrededor de las 7:00 a.m. del 23 de enero de 2025, debió haber acudido al servicio médico de forma inmediata, no obstante, decidió hacerlo a eso de las 2:00 p.m. cuando el dolor e inflamación se habían incrementado, tanto que le impedía desarrollar sus actividades cotidianas,

DE UROLOGIA (sic) POR LO CUAL NO ES POSIBLE ACEPTAR EL PACIENTE, SE LE EXPLICA A MEDICO (sic) DE REMISION (sic), PACIENTE Y FAMILIA”. Fl. 81 PDF. 049ContestacionConfá.

³⁴ En su reporte de triage, después de indicar sus signos vitales (TA 143/76, Fc 95, FR 16, Oximetría 99, Temperatura 36, Estado de conciencia: alerta), dejó como observación: *“PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO QUE INICIA A LAS 07+00 AM DEL 23/01/19, INGRESA SIN EXAMENES (sic) COMPLEMENTARIOS QUE CONFIRMEN DIAGNOSTICO (sic) PRESUNTIVO, AL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSO, NORMOCARDIACO, CON DOLOR MODULADO; SE COMENTA CASO CON COORDINADOS MEDIO (sic) DR JOSE LUIS MORA, QUIEN DADA LA ESTABILIDAD CLINICA (sic) DEL PACIENTE Y QUE AL MOMENTO SE SUPERA LA CAPACIDAD INSTALADA DA INDICACION (sic) DE DERIVAR PACIENTE A IPS DE SU RED DE ATENCION (sic) EN SALUD, QUE CUENTE CON ESPECIALIDAD REQUERIDA; EGRESA PACIENTE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA”*. Fl. 22 PDF. 052EscritoContestacionSes.

transcurriendo casi 7 horas desde el inicio del cuadro clínico, superándose por mucho la ventana terapéutica que tiene contemplada la ciencia médica para dar manejo a una torsión testicular, con posibilidad de recuperación de la vascularización del órgano genital.

Para la Sala resulta sólido tener como inicio de la sintomatología las 7:00 a.m. del día 23 de enero de 2019, quedando en entredicho el simple “corrientazo” que se describió en el recurso, justificado en el hecho de que el demandante pudo desplazarse a su sitio de trabajo y realizar sus actividades laborales durante la jornada de la mañana, lo cual, en criterio del apelante, no hubiere podido realizar si se tratara de un dolor intenso, mismo que empezó aproximadamente a la 1:00 p.m. cuando decidió asistir al servicio de urgencias; narrativa que se contrapone a la descripción realizada por el paciente ante el médico de la atención inicial, cuando de forma espontánea reveló que desde las 7:00 a.m. presentó dolor en el testículo derecho asociado a eventos de vómito; explicación que reiteró en la Clínica San Marcel al siguiente día, donde relató que desde las 7:00 del día anterior venía sufriendo de dolor progresivo de contenido escrotal derecho.

Téngase en cuenta que en la declaración rendida por el señor J.P.S.B. reconoció que el 23 de enero de 2019 desde que salió de su casa rumbo a su trabajo donde ingresaba a las 7:00 a.m., “bien, estaba bien, tenía la molestia pero entonces no estaba inflamado, ni nada”, describiéndola como “un dolorcito, como a mi antes se me había remontado un testículo, pues ya me había pasado que se me remontaba un testículo cierto, entonces quedó igual, entonces yo dije no, ahorita se me pasa y me fui a trabajar”; información que fue corroborada por las otras codemandantes, quienes concordaron en que su familiar presentó “molestias” en la misma parte de su cuerpo; aseveraciones de las que se puede inferir que la supuesta “molestia” era más que solo eso, tanto que se lo comunicó a ambas, y ellas ante la situación le plantearon la posibilidad de asistir al servicio de urgencias, a lo cual él se opuso, disponiéndose a ir a trabajar.

Por tanto, desacertó la apoderada al referir que la sintomatología debe tenerse como presente apenas a la 1:00 p.m. del 23 de enero, dado que el mismo paciente reconoció que se percató de los síntomas desde las 7:00 a.m. de esa calenda, así el dolor, como él explicó, hubiere aumentado progresivamente con el pasar de las horas, volviéndose intenso sobre el medio día.

Entonces, no es dable sostener que para el momento de ingreso al servicio de urgencias, el paciente contaba con serias probabilidades de mejoría de la afección y recuperación íntegra del testículo, porque para ese momento el avance de la enfermedad era evidente, pues habían transcurrido siete horas desde el inicio de la sintomatología, lo que para todos los profesionales de la medicina que fueron escuchados en el juicio, es un periodo de tiempo bastante extenso que liquida cualquier probabilidad de recobrar la vascularización del testículo, tratable con la distorsión del mismo y no por vía de orquiectomía radical, como aquí sucedió.

Se le suma la gravedad de la torsión que logró constatar el urólogo Carlos Alberto Giraldo Arbeláez, quien relató que los hallazgos de la intervención quirúrgica, entre otros, fue que se trataba de un testículo anudado en cuatro vueltas, considerado por la ciencia médica como un caso severo de torsión testicular; escenario que

complicaba la restauración del flujo sanguíneo, así se consultara dentro de las primeras 6 horas al inicio de los síntomas, ya que, como bien lo explicó el perito Fernando Horacio Fernández Zambrano los testículos son muy sensibles a la hipoxia.

Claramente en el proceso de atención se cometieron fallas evidentes, en especial, la gestión por parte del área de referencia y contrarreferencia para hacer efectiva la remisión urgente para valoración por urología, servicio indispensable para el paciente, de cara a la impresión diagnóstica que se tenía, sin embargo, no es suficiente para atribuir una falla médica, porque no se tienen elementos de juicio que demuestren que el solo traslado con mayor prontitud, esto es, el mismo 23 de enero de 2019, hubiera conllevado un pronóstico diferente al que finalmente debió asumir el señor J.P.S.B.; al contrario, el cúmulo de pruebas permite entrever que los médicos que lo atendieron en el servicio de urgencias desplegaron las acciones a su cargo, esto es, indagaron la condición clínica del paciente, dieron una impresión diagnóstica que marcó el camino y el tratamiento a seguir, y ordenaron e insistieron en la remisión urgente a urología, único servicio indispensable, en ese momento, para alcanzar un diagnóstico y manejo terapéutico y clínico definitivo que restableciera su salud o que, al menos, frenara el avance de la patología o su sintomatología; todo lo cual, confrontado con el hecho de que el pronóstico del testículo no era favorable, ni siquiera para el momento en que acudió al servicio de urgencias a eso de las 2 p.m.

Recuérdese que los médicos están obligados a *“realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela”*³⁵, sin que, como regla general, *“queden vinculados al logro efectivo del denominado “interés primario” del acreedor -para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales”*³⁶, de manera que solo el error culposo o inexcusable cimienta la atribución de la responsabilidad, dado que *“la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen”*³⁷.

Por tanto, las omisiones cometidas no derivan en una negligencia con suficiente aptitud para erigir responsabilidad civil, máxime que, como quedó decantado, no guarda relación causal con el daño alegado, consistente en la pérdida del órgano testicular derecho.

La Sala de Casación Civil ha sido precisa en indicar que la causalidad fáctica *“busca encontrar aquellos antecedentes del hecho dañoso que cumplan con parámetros de*

³⁵ C.S.J. Sentencia SC 20001-3103-005-2005-00025-01 del 5 de noviembre de 2013. M.P. Dr. Arturo Solarte Rodríguez.

³⁶ Ídem.

³⁷ C.S.J. SC de 26 de noviembre de 2010. Exp. 08667, reiterada en CSJ SC de 28 de junio de 2011, Rad. 1998-00869-00 y CSJ SC 3253 del 4 de agosto de 2021, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

suficiencia y necesidad respecto de la realización del daño, lo que permitirá que, en un segundo momento, puedan ser seleccionados como causa jurídica de aquél. Sobre este ejercicio, ha dicho la Corte: la incidencia en el resultado dañoso de una conducta o actividad debe establecerse a través de juicios contrafácticos (o contrafactuales), que obligan a «plantear y responder una pregunta hipotética (...), la cual consiste en determinar si una condición que de hecho ocurrió no hubiera ocurrido, el resultado habría sido así y de esta forma». En ese sentido, ilustra muy bien el concepto la expresión anglosajona but-for (equivalente a la locución latina conditio sine qua non), que puede traducirse cómo “si no hubiera sido por...”. Ello significa que una conducta o actividad podrá ser considerada como condición necesaria de un hecho dañoso siempre que la falta de aquella conducta o actividad hubiera conllevado que el hecho dañoso no acaeciera. El mismo raciocinio puede replicarse en tratándose de conductas omisivas, solo que, en estos casos, el examen contrafáctico consistirá en elucidar si la participación (exigible, o lícitamente esperable) del demandado en el curso de los acontecimientos, habría impedido que ocurriera el daño (CSJ, SC4425-2021).”³⁸

En otra sentencia resaltó:

“El nexos de causal es el vínculo entre el hecho contrario a derecho y el daño, en el sentido de que aquél sea la causa directa o la adecuada de éste.

La Sala ha señalado que «el nexos causal es el vínculo entre la culpa y el daño, en virtud del cual aquélla se revela como la causa de aquél (CSJ, SC, 26 sep. 2002, exp. n° 6878; reiterada SC, 13 jun. 2014, rad. n° 2007-00103-01), para cuya comprobación deben tenerse en cuenta las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable» (SC4455-2021). Bien se ha dicho que «[e]l elemento basilar de la responsabilidad civil es la existencia de un nexos causal entre el daño cuya reparación se demanda y la culpa atribuida al agente que lo generó, es decir, la exigencia de una vinculación directa entre ambos» (SC456-2024).

2.5.1. *En materia médica, este requisito «es el aspecto de mayor discusión pues no es factible imputar al profesional de la medicina las consecuencias perjudiciales que afecten al paciente mientras no se determine la existencia de un vínculo causal entre éstas y su actuar culposo» (SC4876-2020).*

Esto ha dado lugar a «asumir como causa la ‘que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más ‘adecuado’, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño’» (SC456-2024).”³⁹

Si bien la parte recurrente adujo que en ningún momento se alegó una negligencia médica, por cuanto el paciente fue debidamente diagnosticado y manejado por los médicos tratantes, sino más bien una negligencia administrativa por parte de Salud Total EPS, en contravía de los principios que rigen el SGSSS, lo cierto es que no se probó que el daño reclamado, consistente en la pérdida del órgano, tuviera como

³⁸ SC1343-2025. M.P. Fernando Augusto Jiménez Valderrama.

³⁹ SC072-2025. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

causa eficiente la demora en la realización del triage y el tiempo prolongado de espera para la primera valoración por el médico de urgencias.

Igual acontece con el intento de enrostrar la responsabilidad civil incluso desde el 19 de enero de 2017 cuando acudió a consulta con médico general de la EPS, haciendo referencia a un dolor testicular, momento en el que se dio una impresión diagnóstica de “(R52.9) DOLOR, NO ESPECIFICADO”, descrito por el señor J.P. como súbito “corrientazo”, por lo que el médico en ese momento le prescribió tratamiento analgésico para manejo del dolor⁴⁰; ya que este hecho ni siquiera fue aludido en la demanda como parte de las fallas médicas que se le enrostraban a la demandada; mucho menos se desplegó una actividad probatoria que tuviera por objeto este acontecimiento.

Llama la atención de la Sala que el recurso de alzada en parte, reproche que el urólogo Carlos Alberto Giraldo Arbeláez hubiera tenido consideración de este antecedente para sustentar su juicio sobre la inviabilidad de recuperación del testículo, así se hubiera brindado la atención inicial y especializada con mayor prontitud, pero de otro lado, se aproveche del mismo suceso para defender la negligencia que le atribuye a la accionada, a fin de dar mayor vigor a su tesis de responsabilidad civil; ambivalencia que resta cualquier fuerza argumentativa a sus reparos.

En suma, la parte reclamante no probó el nexo causal entre la culpa atribuida a Salud Total EPS y la pérdida del órgano genitourinario del señor J.P.S.B., con ocasión de la torsión testicular severa que sufrió el 23 de enero de 2019, lo que de suyo excluye una responsabilidad civil de la demandada y una prestación en cabeza de los llamados en garantía.

3.4. Conclusión. La sentencia objeto de apelación será confirmada, dada la falta de prueba de los elementos axiológicos que dan origen a la obligación resarcitoria.

Subsecuentemente se condenará en costas de segunda instancia a la parte demandante por haberse resuelto de manera desfavorable su recurso; pero será únicamente en favor de Salud Total EPS S.A., Chubb Seguros Colombia S.A., la Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa -, Medically Talento Humano S.A.S., Servicios Especiales de Salud Hospital Universitario de Caldas - SES HUC, Clínica Ospedale Manizales S.A., Allianz Seguros S.A., Seguros Suramericana, y los galenos Jesús María Rivas, David Andrés Mejía Osorio y Alexander Vergara González, porque solo respecto de ellos se causaron, al haber intervenido activamente en el trámite de la apelación (art. 365 num. 1 y 8 C.G.P.).

Las agencias en derecho serán fijadas oportunamente por la Magistrada sustanciadora y la liquidación conjunta de las costas estará a cargo del juzgado de conocimiento (art. 366 C.G.P.).

⁴⁰ Fls. 58 a 60 PDF. 006AnexoHistoriaClinicaSaludtotal.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, en Sala de Decisión Civil Familia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia dictada el 31 de enero de 2025 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Manizales, Caldas, en el proceso verbal de responsabilidad médica promovido por J.P.S.B., S.M.B.L. y M.E.A.L., contra Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado - Salud Total EPSS S.A.; trámite que se surtió con el llamamiento en garantía de Chubb Seguros Colombia S.A., la Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa -, Ambulancias Línea Vida, Medicall Talento Humano S.A.S. - Medicall Th -, Servicios Especiales de Salud Hospital Universitario de Caldas - SES HUC, Clínica Ospedale Manizales S.A., Allianz Seguros S.A., Seguros Suramericana, SBS Seguros S.A. y los galenos Jesús María Rivas, David Andrés Mejía Osorio y Alexander Vergara González.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandante en favor de Salud Total EPS S.A., Chubb Seguros Colombia S.A., la Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa -, Medicall Talento Humano S.A.S., Servicios Especiales de Salud Hospital Universitario de Caldas - SES HUC, Clínica Ospedale Manizales S.A., Allianz Seguros S.A., Seguros Suramericana, y los galenos Jesús María Rivas, David Andrés Mejía Osorio y Alexander Vergara González.

Por Secretaría, **DEVUÉLVASE** oportunamente el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA
Magistrada Ponente

JORGE HERNÁN PULIDO CARDONA
Magistrado

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO
Magistrado

Firmado Por:

Sofy Soraya Mosquera Motoa
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Despacho 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Alvaro Jose Trejos Bueno
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

**Sala 9 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

**Jorge Hernan Pulido Cardona
Magistrado
Sala Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez
jurídica,

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

f077d92206852c2d26eed2a2daa9d37e4a295741d1d8a2dc922867b6c01cc0e8

Documento generado en 25/07/2025 09:53:49 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente

URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>