



**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL  
CIRCUITO DE BOGOTÁ  
SENTENCIA No. 130**

Bogotá D.C., quince (15) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

**ACCIÓN:** Reparación Directa  
**RADICACIÓN:** 11001333103520110030400  
**DEMANDANTE:** Ronald Alexander Acosta Fonseca y otros  
**DEMANDADO:** Hospital Militar Central

**PROCESO ESCRITURAL.**

**1. ASUNTO**

Una vez surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir sentencia en el proceso de la referencia dentro de la acción de reparación directa impetrada por Ronald Alexander Acosta Fonseca, Ana Leonor Fonseca Salamanca, Oscar Alexander Acosta Vera y los menores Oscar Javier Acosta Fonseca y Carmen Mariana Acosta Fonseca, a través de apoderado, por la presunta falla en el servicio médico en la atención prestada por la hoy accionada, que le causó la pérdida del testículo derecho del joven Ronald Alexander Acosta Fonseca.

**2. TEMA PRINCIPAL TRATADO**

Responsabilidad patrimonial Hospital Militar Central, por la presunta falla del servicio médico.

**3. ANTECEDENTES**

**3.1. Pretensiones de la demanda**

a. El 9 de agosto de 2011 ante el Juzgado 35 Administrativo del Circuito de Bogotá, a través de apoderado judicial los demandantes enunciados instauraron demanda con las siguientes pretensiones:

*“PRETENSIONES*

*PRIMERA: Se declare administrativa y patrimonialmente responsable al MINISTERIO DE DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL por todos los daños y perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la pérdida del testículo derecho del joven RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA por falla del servicio médico prestado el día 17 de septiembre de 2009 por parte de los médicos que atendieron al menor en esta entidad. Lo que ha causado perjuicios de índole moral y a la vida de relación a los demandantes.*

*SEGUNDA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene al MINISTERIO DE DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL (Bogotá D.C.), a pagar las sumas correspondientes que los demandantes reclaman a título de indemnización por concepto de perjuicios morales y a la vida de relación, así: A. PERJUICIO MORAL:*

*DIRECTO PERJUDICADO*

*- A favor de RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA: La suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales, materializado y/o representado en los momentos de angustia, dolor, zozobra, burlas que ha tenido que soportar como directo perjudicado a raíz de la pérdida de su testículo derecho como consecuencia de una conducta irregular imputable a la demandada.*

*PADRES*

*- A favor de ANA LEONOR FONSECA SALAMANCA madre del lesionado : La suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales, por el sufrimiento y tristeza que le produjo ver como su*

*hijo padecía dolor, frustración, depresión, angustia a raíz de la lesión causada por la entidad demandada.*

*- A favor de OSCAR ALEXANDER ACOSTA VERA madre del lesionado : La suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales, por el sufrimiento y tristeza que le produjo ver como su hijo padecía dolor, frustración, depresión, angustia a raíz de la lesión causada por la entidad demandada.*

#### **HERMANOS**

*- A favor de OSCAR JAVIER ACOSTA FONSECA hermano del lesionado : La suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales, por el sufrimiento y tristeza que le produjo ver como su hermano padecía dolor, frustración, depresión, angustia a raíz de la lesión causada por la entidad demandada.*

*- A favor de CARMEN MARIANA ACOSTA FONSECA hermana del lesionado: La suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales, por el sufrimiento y tristeza que le produjo ver como su hermano padecía dolor, frustración, depresión, angustia a raíz de la lesión causada por la entidad demandada.*

#### **B. PERJUICIO FISIOLÓGICO O A LA VIDA DE RELACIÓN:**

*- A favor de RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA: La suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ya que a raíz de la pérdida de su testículo derecho causada por la prestación de un servicio en forma irregular, se siente muy mal anímicamente razón por la cual se ha aislado de su ambiente social y familiar para evitar burlas y comentarios mal intencionados.*

*Este daño también se materializa constituyéndose en el mayor perjuicio a la vida de relación, el que consiste en la pérdida de oportunidad que tiene RONALD ALEXANDER ACOSTA de jugar fútbol ejercitando este deporte como una de sus actividades más placenteras. Este joven se encontraba matriculado en la escuela de fútbol MILAN BOGOTÁ desde el año 2004 hasta septiembre de 2009 y tuvo que retirarse de esta a raíz de la pérdida del testículo por recomendación médica.*

*Vale la pena aclarar que a RONALD ya le colocaron un implante para arreglar la deformidad en el testículo que le extirparon, pero antes de esto se le privó de tener una vida sexual tranquila y satisfactoria con su novia, porque al momento de tener relaciones sexuales él se sentía intranquilo por el hecho de verse y sentir pena de que su pareja le observara la deformidad que tenía en sus órganos genitales. Además, un implante, si bien, visualmente mejora el aspecto de la deformidad, pero nunca va a reemplazar el órgano en este caso el testículo de un hombre, pues también es lógico que el perdió el 50% de su fertilidad lo que incrementa a un más el daño, pues perjudica en un gran porcentaje la expectativa de fertilidad.*

*TERCERA: Que a las sumas de dinero que llegare a condenarse al Ministerio de Defensa — Hospital Militar Central por concepto de perjuicios morales, fisiológicos o a la vida de relación, se les aplique el contenido del artículo 178 del C.C.A., sobre INDEXACION O actualización del valor adquisitivo de la moneda.*

*CUARTA: Condenar a la entidad demandada al pago de las costas procesales y las agencias en derecho.”.*

Con la reforma de la demanda (fls. 296-325) se modificó el literal B de la segunda pretensión así:

#### **“B. DAÑO A VIDA DE RELACIÓN:**

*. Se solicita se reconozca patrimonialmente a favor de RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA la suma equivalente a cien 100 salarios mínimos mensuales entes ara aminorar los efectos negativos del daño.*

*En el presente caso esta tipología de daño se ha materializado de tres maneras, temiendo en cuenta que este perjuicio se traduce en las afectaciones que inciden en forma negativa sobre la*

*vida exterior, concretamente alrededor de la vida social y familiar del afectado. En primer lugar, RONALD ACOSTA a raíz de la pérdida de su testículo derecho, se siente muy mal anímicamente razón por la cual se ha aislado de su ambiente social y familiar para evitar burlas y comentarios mal intencionados tales como "medio guevón" "mutilado" "oye. al que le falta una".*

*Ha sido objeto de este tipo de comentarios cuando estaba en el colegio, pues todo el mundo se dio cuenta de lo que le pasó, también en paseos, reuniones sociales con sus amigos y hasta cuando se presentó al ejército para obtener la libreta militar (narra que fue traumático para él ese día).*

*En segundo lugar, y como se demostrará dentro del proceso, a RONALD siempre me ha gustado jugar fútbol desde pequeño. Creció en una familia de deportistas pues en compañía de su padre, hermano y tíos han practicado este deporte de tiempo atrás, son conocidos en el barrio por tal motivo.*

*Tan es así, que por ser una de las actividades más placenteras de las que él disfruta, se encontraba matriculado en la ESCUELA DE FÚTBOL MILAN BOGOTÁ desde el año 2004 hasta septiembre de 2009, ya que tuvo que retirarse de ésta a raíz de la pérdida del testículo por recomendación médica (Esto se anexó como prueba).*

*En tercer lugar, tanto la pérdida del testículo como la deformidad que esta dejó en su cuerpo ha afectado en gran parte su autoestima, la seguridad y confianza que tenía de sí mismo.*

*Lo anterior, aparte de constituir un daño moral genera o desencadena a su vez en un daño a la vida de relación en cuanto al tema de la sexualidad, ya que se ha visto privado de llevar una vida sexual tranquila y satisfactoria con su pareja por la intranquilidad que le causa el hecho de verse y sentir pena de que otra persona observe e indague acerca de lo que le sucedió en sus órganos genitales.*

*Vale la pena aclarar que a RONALD ya le colocaron un implante para arreglar la deformidad en el testículo que le extirparon.*

*Un implante si bien, visualmente mejora el aspecto de la deformidad, pero nunca va a reemplazar el órgano en este caso el testículo de un hombre, pues también es lógico que el perdió el 50% de su fertilidad lo que incrementa a un más el daño, pues perjudica en un gran porcentaje la expectativa de fertilidad. Esto lo han dicho los médicos especialistas, para lo cual se anexa un documento que corrobora lo Vicho en este párrafo." (fl. 296-325).*

### **3.2. Hechos relevantes de la demanda:**

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la demanda es el siguiente:

- a. Ronald Alexander Acosta nació el 29 de enero de 1993 y padece de epilepsia focal, diagnosticada desde los 2 años de edad.
- b. El 17 de septiembre de 2009 a las 3:45 p.m. sufrió un ataque de epilepsia focal, cuando realizaba actividad física en el Colegio Lorenzo de Alcantuz, golpeándose en los órganos genitales.
- c. A raíz de ese accidente ingresó a las 6:00 p.m. al servicio de urgencias del Hospital Militar Central.
- d. Del servicio de urgencias fue remitido a neurología. Ante el fuerte dolor en la región pélvica que sufrió el menor fue trasladado para que le hicieran un examen de radiología en el abdomen y pelvis. El diagnóstico del examen dilucidó que no existían fracturas, los ejes de alineación y articulación conservaban el estado usual para la edad. Los galenos conceptuaron que el estado de salud del paciente era normal, cerrando la interconsulta y remitiéndolo a neuropediatría.
- e. Se anotó en neuropediatría el 17 de septiembre de 2009, según la página 1 del folio 14 de la historia clínica:

*(.....) Análisis: "Paciente quien presenta dolor en el miembro inferior derecho y región inguinal secundario a trauma por caída desde su propia altura, venía recibiendo manejo con topiramato y lamotrigina por epilepsia focal de muy difícil control, se comenta paciente con Dra. Guerrero quien considera que no se harán modificaciones al manejo instaurado ya que venía teniendo más control de la crisis, se cierra interconsulta control por consulta externa se explica a la madre se dan signos de alarma y recomendaciones".*

- f. El menor fue dado de alta. A él y su familia solo se les informó cuáles eran los signos de alarma y se les otorgó algunas recomendaciones que debía seguir.
- g. Ronald Acosta continuó con el dolor e ingresó de nuevo al Hospital Militar el 22 de septiembre de 2009. El diagnóstico evidenció que el testículo derecho del joven había estallado.
- h. El menor fue llevado a orquiectomía simple. perdiendo su testículo derecho.
- i. Tras la cirugía, el 1 de octubre de 2009 tuvo control por interconsulta.
- j. El 7 de octubre de 2009 en control de neuro pediatría la madre refirió que el menor se sentía muy mal y no había podido dormir bien.
- k. El 22 de enero de 2010 le realizaron Junta de Urología al paciente y recomendaron la colocación prótesis testicular.
- l. El 26 de mayo de 2010 fue programada la cirugía para colocación de prótesis testicular tal y como consta en la historia clínica No. 93012926543, con anexos y anotaciones de ese mismo día.

### **3.3. Actuación Procesal:**

- a. La demanda fue presentada el 11 de agosto de 2011, ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, siendo remitido por competencia (fls. 37-39), a la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos.
- b. El reparto inicial se hizo al Juzgado 35 Administrativo de Bogotá el 9 de noviembre de 2011 (fl. 41).
- c. El 31 de enero de 2012 la demanda fue admitida (fl. 48-49).
- d. El 27 de marzo de 2012 fue radicada la reforma a la demanda (fls. 296-326).
- e. El 29 de marzo de 2012 fue interpuesto recurso de reposición contra el auto admisorio de la demanda (fl. 51-53).
- f. El 22 de mayo de 2012 se ordenó notificar el auto admisorio (fl. 60).
- g. El 22 de mayo de 2012 se negó el recurso de reposición contra el auto admisorio (fl. 61).
- h. El 12 de marzo de 2013 se ordenó fijar en lista el proceso (fl. 83 cp.1).
- i. El 22 de abril de 2013 el Hospital Militar Central contestó la demanda (fl. 87-91).
- j. El 30 de abril de 2013 se dio apertura a la etapa probatoria (fls. 289-293).
- k. El 28 de mayo de 2013 se indicó que se insertaba la reforma de la demanda en el cuaderno principal y no era procedente corregir el auto de pruebas (fl. 331).
- l. El 5 de junio de 2013 se recaudó el testimonio de Wilmer Fredy Alfonso Oicata (fl. 335), no se tomó el testimonio de José Reinel Acosta Vera (fl. 337), Henry Perdomo (fl. 339), María Eugenia Fonseca Salamanca (fl. 341-342), Jorge Eliecer Gaitán Aroca (fl. 344-346 cp. 1).
- m. El 5 de junio de 2013 se dejó sin efecto el interrogatorio de parte decretado, siendo admitido el recurso de apelación (fl. 348).
- n. El 26 de agosto de 2013 el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera, Subsección C de Descongestión confirmó el auto del 5 de junio de 2013 que negó el interrogatorio de los demandantes (fl. 355-356).
- o. El 2 de octubre de 2013 se decretó auto de obedézcase y cúmplase (fl. 359).
- p. El 3 de diciembre de 2013 asumió conocimiento del proceso el Juzgado 22 Administrativo de Descongestión del Circuito Judicial – Sección Tercera dejó sin efecto el auto del 30 de abril de 2013 que abrió a pruebas, admitió la reforma de la demanda contra el Nación- Ministerio de Defensa – Hospital Militar Central y ordenó notificar (fl. 362-363).

- q. El 25 de febrero de 2014 fue contestada la demanda por el Hospital Militar Central (fl. 368-379).
- r. El 3 de marzo de 2014 la Nación - Ministerio de Defensa Nacional contestó la demanda (fl. 380-387).
- s. El 17 de marzo de 2014 la parte demandante describió las excepciones (fl. 434-438).
- t. El 29 de abril de 2014 se tuvo por no contestada la reforma de la demanda (fl. 440-442).
- u. El 9 de mayo de 2014 la apoderada de la parte actora interpuso aclaración a los oficios solicitados en la adición de la demanda (fl. 442-444).
- v. El 17 de junio de 2014 se decretaron pruebas (fl. 445-446).
- w. El 29 de febrero de 2016 se corrió traslado del informe técnico elaborado por el Hospital de Suba II Nivel E.S.E.
- x. El 3 de marzo de 2016 la apoderada de la parte demandante presentó objeción por error grave al dictamen pericial, en el cual solicitó la práctica de pruebas.
- y. Mediante providencia del 25 de octubre de 2016 se decretó el informe técnico solicitado como prueba de la objeción por error grave, con el fin que la Federación Médica Colombiana lo rindiera.
- z. El 7 de noviembre de 2017 la parte demandante al observar el costo del informe solicitado a la Federación Médica Colombiana presentó solicitud de amparo de pobreza, la cual fue negada el 15 de diciembre de 2017.
- aa. Seguido a ello, el 15 de enero de 2018 fue presentado recurso de apelación contra la mentada decisión, que fue concedido mediante auto del 9 de febrero de 2018.
- bb. Mediante auto del 22 de febrero de 2019 el Tribunal Administrativo de Cundinamarca - Sección Tercera – Subsección C, rechazó el recurso concedido en primera instancia y a su vez el 11 de febrero de 2020 rechazó la solicitud de súplica de la parte demandante.
- cc. El 01 de marzo de 2021 se profirió auto de obedécese y cúmplase, se requirió a la parte demandante frente al trámite realizado ante la Federación Médica Colombiana para la realización del Dictamen y el dictamen (doc. 055).
- dd. El 19 de abril de 2021 la parte demandante aportó el dictamen pericial (doc. 058).
- ee. El 9 de noviembre de 2021 se ordenó correr traslado para alegar de conclusión (doc. 063).
- ff. El 9 de noviembre de 2021 se ordenó alegar de conclusión (doc. 64).

### **3.4. Argumentos de las Partes**

#### Parte demandante:

Señaló que la falla del servicio médico la materializó el Hospital Militar Central por la no prestación del servicio médico oportuno y adecuado, porque no se dictaminó al momento de las palpaciones que el joven padecía torsión testicular en uno de sus testículos y por tal motivo no realizó la intervención quirúrgica dentro de las 6 horas siguientes después del golpe (tiempo en el cual se debe practicar la intervención según la ciencia médica) para evitar la pérdida del testículo derecho.

Alegó un mal diagnóstico al ordenársele ir a la casa con calmantes para el dolor y medicamentos para la epilepsia.

Agregó que el Hospital Militar Central cuenta con los medios necesarios para atender este tipo de situaciones, con una amplia infraestructura para atender pacientes que sufren este tipo de dolencias como es la torsión testicular, diagnosticarlas e intervenir a los pacientes.

#### Parte demandada – Hospital Militar:

El 22 de abril de 2013 contestó la demanda en término y se opuso a las pretensiones, manifestando que el equipo obró con prudencia y diligencia, razones por las cuales no es apropiado predicar una falla en la prestación del servicio de salud que brinda la entidad demandada a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud.

Resaltó que el 17 de septiembre de 2019 el paciente fue valorado por neurología y neurocirugía, pero no se informó por el paciente sufriera un dolor o trauma a nivel de genitales,

no obstante, dentro de la consulta se evalúa íntegramente a éste, ordeñándole un rx de pelvis. El resultado arrojó que el joven estaba dentro de los parámetros normales, tal como se consigna examen de genitales.

Adujo que el 22 de septiembre de 2009 reconsultó el paciente por trauma testicular siendo valorado por Urología, implementándose el tratamiento quirúrgico indicado según la condición clínica del paciente.

Resaltó que las situaciones no tienen relación de causalidad entre sí.

El 17 de septiembre de 2009 fue visto el joven por los servicios de neurología encontrándolo controlado, pero por haber presentado trauma debido a la caída de su propia altura y por los síntomas de epilepsia, se ordenó radiografía de pelvis y abdomen para descartar, dado el dolor hipogástrico, alguna ruptura de viseras hueca intraabdominal, lo cual se descartó.

Debe resaltarse que según los registros de la historia clínica el paciente nunca refirió trauma testicular sino dolor hipogastrio, y que los exámenes de radiografía de pelvis y examen físico reportaron examen de genitales normal. Tras lo cual se solicitó incluso interconsulta de neuropediatría, servicio que manejaba y controlaba la enfermedad base del paciente.

Reiteró lo consultado el 22 de septiembre de 2009.

### **Contestación Ministerio de Defensa Nacional:**

El 25 de febrero de 2014 el Ministerio propuso excepciones de:

- ✓ Falta de legitimación por pasiva del Ministerio de Defensa Nacional porque los hechos no son endilgados a la Policía o al Ejército Nacional y el Hospital Militar tiene personería propia.
- ✓ Inepta demanda por indebido agotamiento del requisito de procedibilidad frente al ministerio.

(fls. 368-370).

### **Contestación de la adición de la demanda (fl. 380-387 c.1).**

El Ministerio de Defensa se opuso a las pretensiones de la demanda porque de los hechos de la demanda se desprende que es una falla médica que de ningún modo pudo intervenir el ministerio.

Reiteró las excepciones de falta de legitimación por pasiva, falta de agotamiento del requisito de procedibilidad.

### **3.5. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público**

Parte demandante: la parte demandante alegó de conclusión e indicó que las circunstancias que dieron lugar al hecho dañoso, que generó perjuicios al demandante Ronald Alexander Acosta Fonseca, obedecen a un indebida valoración de su estado de salud, al momento de haber ingresado por primera vez al Hospital Militar, el día 17 de Septiembre de 2009, toda vez que a pesar de haber presentado una crisis de epilepsia, éste manifestó en varias oportunidades un dolor inguinal suprapúbico en la parte derecha, que de forma injustificada no fue valorado o tenido en cuenta por el personal médico que lo atendió, lo cual se constituye en una falla del servicio por parte demandada.

Resaltó el folio 138 del cuaderno principal donde el diagnóstico consignaba “...*crisis con posterior caída mientras jugaba, recibiendo trauma en región frontal, región inguinal derecha y rodillas... es traído a urgencias por dolor en la región inguinal incapacitante*”.

Dedujo que además del ataque de epilepsia, Ronald Alexander Acosta Fonseca tuvo una lesión inguinal por virtud de una caída, que se mencionó de manera reiterada en la respectiva

historia clínica, razón por la que este es un medio de prueba importante para definir que el menor padecía esa lesión al momento de su ingreso al Hospital Militar.

Puso de presente que la copia del Registro de Enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Militar, cuya copia obra a folio 139 del cuaderno principal, de la misma manera se observa que dentro de los síntomas padecidos por el demandante, al ingresar a este centro asistencial, se hace alusión a un dolor “suprapúbico” después de la caída generada por sus ataques de epilepsia.

Adujo que es de importancia la prueba documental para determinar cuál fue el motivo de consulta del paciente en la primera vez que consultó, para determinar con seguridad que ni el paciente ni sus familiares refieren dolor escrotal o testicular que hubiera permitido al equipo médico realizar valoraciones más específicas a ese nivel.

Manifestó que en los testimonios, el señor Henry Perdomo (obrante de folio 238 a 239 del cuaderno principal) afirmó que cuando vio a Ronald Alexander Acosta Fonseca, después del accidente por él padecido, con ocasión al ataque de epilepsia, “con demasiado dolor habiendo manifestado que tenía un golpe a la altura de los testículos”; María Eugenia Fonseca Salamanca (obrante de folio 241 a 242 del cuaderno principal) manifestó que: “el niño se estaba quejando porque se había caído en el colegio, y decía que le dolían los genitales y una pierna” y así mismo que “cuando estaba en urgencias, el demandante entró con su mamá al consultorio, siendo examinado y luego siendo mandado a hacer un examen de sus partes genitales, habiéndosele dado salida, afirmando que con el descanso se iba a poner bien”. Por otra parte, la señora María Eugenia Fonseca Salamanca negó que se le haya suministrado algún medicamento por la lesión testicular que sufrió, y sostiene que a raíz del accidente que padeció su estado de ánimo cambió.

Reiteró que el 17 de septiembre de 2009, solamente se le realizaron exámenes neurológicos y radiografías de rayos x en abdomen y pelvis, que, según los testimonios rendidos dentro de este medio de control, por parte de los médicos que atendieron al demandante en el Hospital Militar no eran idóneos para diagnosticar la dolencia testicular por él padecida, de manera pronta.

Afirmó que, según estas mismas declaraciones, el examen idóneo para diagnosticar este tipo de dolencias correspondía ecografía o ecodopler en la zona testicular afectada, pero no se le practicó (doc. 066).

#### Parte demandada: Hospital Militar Central:

La parte demandada alegó de conclusión. Resaltó que no ha sido presentada tacha de ninguna naturaleza en contra de los documentos aportados como medio de prueba de la diligencia, cuidado y pertinencia de la intervención practicada al paciente aquí demandante.

Manifestó que quedó establecido que la torsión testicular o el estallido son causantes de dolor intenso (sin que el paciente lo hubiera manifestado así), por lo que mal podría sugerir el demandante que esa condición se presentó desde la primera consulta persistiendo así por 5 días hasta que ocurre la segunda valoración.

Del peritazgo del Dr. Carlos Londoño del Hospital de Suba refirió que revisada la historia clínica no se evidencia que el paciente hubiera manifestado como motivo de consulta el dolor a nivel escrotal desde el 17 de septiembre de 2009 ya que no se evidenciaron quejas relacionadas a ese nivel ni tampoco evidencias al examen médico de ingreso.

Es claro el Dr. Londoño al anunciar que la atención médica se realiza con base en los motivos de consulta anunciados por el paciente y que para el caso concreto guardaron relación con crisis convulsiva pero que JAMÁS refirió dolor escrotal derecho, siendo esa la razón por la cual desde el inicio NO fue necesaria la valoración por Urología.

También resaltó el dictamen así:

*“(el) Dr. Juan Carlos Valero de la Federación Médica Colombiana, quien en idéntico sentido anuncia que el paciente consulto por crisis convulsiva y dolor inguinal, pero que esos síntomas NO sugieren torsión testicular como uno de los primeros diagnósticos a ser considerados.*

*Nótese como el perito también resalta que si el paciente no menciona explícitamente dolor en zona escrotal o del testículo es difícil orientar el diagnóstico de trauma escrotal y a pesar de ello, anuncia que gracias a los hallazgos quirúrgicos (Hematoma peri testicular derecho, estallido testicular completo con gran hematoma intraparenquimatoso, sin evidencia de parénquima), puede establecerse que aunque se hubiera dado manejo en la primera o segunda consulta, el resultado hubiera sido el mismo”.*

Concluyó el paciente omite anunciar al cuerpo médico el dolor testicular, lo que también impidió orientación específica del tratamiento pertinente; y que, en cualquier caso, el paciente no se hubiera beneficiado de tratamiento quirúrgico inmediato, porque según el Dr. Valero, el resultado hubiera sido el mismo que se dio al quinto día, esto es, extirpación del testículo que ocurrió.

Además, que las pruebas obrantes indicaron claramente que el diagnóstico, tratamiento y terapéutico ordenado por los especialistas del grupo multidisciplinario que atendió al paciente fue el adecuado y se realizó con base en los síntomas que el paciente refiere al médico, es decir, la enfermedad neurológica, pero que, en una segunda oportunidad por anunciar dolor testicular, se enfoca el tratamiento en esa área específica.

El Ministerio Público no conceptuó.

### **3.6 Pruebas obrantes en el proceso**

#### Documentales

El 17 de junio de 2014 se les dio el valor probatorio a las pruebas aportadas con la demanda y la contestación.

A continuación, se hace relación de los elementos probatorios más relevantes allegados al plenario, los siguientes documentales:

- ✓ Documentos de internet donde explican que es torsión testicular (fl. 326-330 c.1).
- ✓ Copia Historia Clínica No. 1023922578 (FL. 94-287 c.1)
- ✓ Auditoria médica (fl. 92-93 c.1)
- ✓ Denominadas pruebas anticipadas: primera entrevista del Joven Ronal Acosta Fonseca de psicología e informe psicológico dado por la psicóloga Dora Marcela Acosta Arias (fl. 21-24 cuaderno 2 o 1 de pruebas).
- ✓ Copia auténtica de la historia clínica de Ronald Alexander Acosta Fonseca y copia de órdenes para remisión a psicología del 10 de marzo de 2011 y del 5 de mayo del 2011 (fl. 25-204 y 216-275 c.2 de pruebas).
- ✓ Copia del derecho de petición del 11 de mayo de 2011 (fl. 205-206 c.2 pruebas).
- ✓ Cuatro fotografías de RONALD ACOSTA jugando futbol (fl. 12 c.2 de pruebas).
- ✓ Certificados de estudio del día 24 de noviembre de 2009 (fl. 209-210 c.2 de pruebas).
- ✓ Certificado expedido por el COLEGIO LORENZO DE ALCANTUZ LTDA HONOR LIBERTAD Y CIENCIA en donde consta la narración de o hechos ocurridos el día 17 de septiembre de 2009 en sus Instalaciones (fl. 209 c.2 pruebas).
- ✓ Certificado escuela de futbol del 13 de abril de 2011 (fl. 211 c.2 pruebas)
- ✓ Radiografía de Ronald Acosta (fl. 212-214 c.2 pruebas).
- ✓ Copia historia clínica 93012926543 (cuaderno de pruebas 3 cuaderno 3)
- ✓ Historia clínica 486013 (cuaderno de pruebas 2 cuaderno3)
- ✓ Copias traslado de la demanda y anexos (cuadernos 4, 5 y 6 de pruebas)

Se aclara que las documentales relacionadas con registros fotográficos se les aplicará lo establecido por, el Consejo de Estado en sentencia del 18 de julio de 2012<sup>1</sup>, es decir que, deberán ser analizadas en conjunto con las demás pruebas objeto de decreto, con el fin de acreditar debidamente los fundamentos fácticos puestos de presente en la demanda.

## **DICTAMEN**

- ✓ Concepto médico especializado Dr. Karol Joseph Sánchez Sánchez (fl. 487-488 c.1), allí se concluyó:

*“El paciente tiene como antecedente epilepsia de larga data de difícil manejo, de acuerdo con (sic) los registros clínicos habían suspendido el tratamiento farmacológico días previos, desencadenando la crisis convulsiva que presentó el 17 de septiembre del 2009, siendo este evento una emergencia médica vital que generó el motivo de consulta y la atención de urgencia. En los registros no se evidencia referencia alguna a trauma genital producido por caída asociada al evento convulsivo, por lo cual no fue objeto de enfoque del manejo de urgencia, haciendo claridad que en ningún momento el paciente presentó clínica de torsión testicular el cual se caracteriza por dolor agudo e incapacitante, que no manifestó al ingreso, siendo el manejo de esta patología el mismo que la extirpación del testículo”.*

- ✓ Concepto médico especializado Dr. Carlos Alberto Londoño Martínez (fl. 489-492 c.1)

*“- Teniendo en cuenta los conceptos contenidos en las Guías clínicas de manejo de escroto agudo y la historia clínica de RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA conceptúe si los síntomas padecidos por el demandante al ingresar por primera vez al Hospital Militar el día 17 de septiembre de 2.009 corresponde a la clínica-signos de la torsión testicular.*

*Respuesta: Revisada la historia clínica física aportada del paciente RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA considero que los hallazgos consignados en la misma correspondientes a la atención de urgencias del día 17 de septiembre de 2009 no corresponden a un cuadro de torsión testicular, es de anotar que en ninguno de los registros aparece o se hace alusión a historia de trauma escrotal, de dolor escrotal, ni de dolor testicular.*

*- Determine de acuerdo con los reportes de la historia clínica, si el Hospital Militar realizó de manera adecuada la exploración física a RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA, y si practicaron los exámenes diagnósticos correspondientes para determinar o descartar la existencia de este tipo de patología, como lo es la ecografía eco-Doppler.*

*Respuesta: En ninguno de los registros de atención aparecen elementos clínicos que lleven a la sospecha de torsión testicular, ya que el paciente según la historia clínica del 17 de septiembre de 2.009 no refirió nunca dolor testicular, ni alteraciones a ese nivel, por lo tanto, se descarta de acuerdo con esto la sospecha de torsión testicular.*

*- Informe si en pacientes jóvenes que presentan dolor testicular es obligatoria la exploración testicular para este tipo de casos.*

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 18 de julio de 2012. Exp 47001-23-31-000-1998-06044-01 (24160) M.P. Olga Mélida Valle de la Hoz.

Ver también: Sentencia del 10 de junio de 2009. Exp. 73001-23-31-000-1998-01406-01(18108) M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

Para acreditar la responsabilidad de la entidad demandada se aportaron con la demanda, de una parte, unas fotografías que supuestamente contienen imágenes del accidente ocurrido sobre el río Recio el día 15 de abril de 1998 y del estado en que quedó el automóvil en que se desplazaba el occiso después del accidente, las cuales, sin embargo, **no tienen mérito probatorio porque no existe certeza de que correspondan al hecho causante del daño por el cual se solicita reparación, es decir, sólo son prueba de que se registró una imagen, pero no es posible determinar su origen, ni el lugar y la época en que fueron tomadas, dado que no fueron reconocidas por testigos ni cotejadas con otros medios de prueba dentro del proceso.**

*Respuesta: Si, en casos específicos de escroto agudo (dolor testicular o escrotal agudo), lo correcto es realizar un examen físico exhaustivo del área genital y apoyarse de exámenes diagnósticos como la eco-Doppler.*

*- Mas aun cuando de acuerdo con la copia del registro de enfermería de esta fecha, se afirma que el demandante tenía un dolor suprapúbico después de la caída habiendo sido solamente remitido a la especialidad en neurología, más no a la de urología, a pesar de las dolencias presentadas.*

*Respuesta: El cuadro que llevó al paciente a consultar en el servicio de urgencias fue una crisis convulsiva, el paciente jamás refirió dolor escrotal derecho, y los hallazgos del examen físico reportaron pequeñas escoriaciones en frente, dolor en miembros inferiores, y abdomen blando sin alteraciones; con esta sospecha clínica requirió interconsulta de neurología quien adicionalmente confirmó los hallazgos del médico de urgencias, por lo tanto, en ninguna de las dos ocasiones se consideró necesaria la valoración por urología, ya que de acuerdo a los hallazgos de dicha atención, no se sospechaba compromiso urológico.*

*Aclaración: El dolor suprapúbico no necesariamente indica patología urológica, por lo tanto, no siempre se requiere valoración por dicha especialidad.*

*Ilustre sobre el procedimiento que debió seguir el Hospital Militar frente a los síntomas presentados por el demandante.*

*Respuesta: Una vez realizado el triage, el paciente debe ser valorado por el médico general quien realiza una impresión diagnóstica de acuerdo con la historia clínica, los síntomas referidos por el paciente y los hallazgos clínicos, y con fundamento en estos solicita la valoración por el especialista, quien en últimas determina el diagnóstico definitivo y la conducta a seguir.*

*Informe si la torsión testicular constituye una urgencia, y requiere tratamiento quirúrgico inmediato y en qué espacio de tiempo.*

*Respuesta: La torsión testicular es una de las pocas urgencias urológicas, ya que compromete la vitalidad del testículo, de acuerdo con el tiempo de torsión la posibilidad de recuperar el mismo disminuye, por tal motivo, el promedio de tiempo para poder rescatar o recuperar el testículo con éxito oscila aproximadamente en 6 horas, tiempo durante el cual el paciente debe ser sometido a cirugía de corrección testicular.*

*- Cuáles son las consecuencias de no realizar el tratamiento quirúrgico a la mayor brevedad posible desde el comienzo de los síntomas y que incidencia tiene la pérdida de un testículo en la fertilidad y la vida sexual.*

*Respuesta: En el caso de la torsión testicular después de 24 horas se produce muerte testicular, con atrofia del mismo, el cual con el tiempo disminuye de tamaño, se endurece y pierde su función, sin embargo, en pacientes normales con testículo contralateral normal esto no deberá afectar ni su fertilidad (ya que para fecundar un óvulo solo se requiere un espermatozoide), ni su vida sexual, ya que el testículo remanente producirá las hormonas masculinas necesaria para el desarrollo sexual del individuo, por tratarse de órganos pares, el testículo remanente asume la funciones del ausente.*

## **6. CONCLUSIÓN**

*Los hallazgos consignados en la historia clínica revisada permiten suponer con un bajo índice de error, que el paciente RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA sufrió un trauma testicular con estallido secundario, esto se corrobora por los hallazgos intraoperatorios de la exploración escrotal.*

*De acuerdo con la historia clínica no es posible determinar si en el momento de la primera*

*atención el día 17 de septiembre de 2.009 el paciente presentó trauma escrotal, ya que en ningún momento se evidencian quejas relacionada por el paciente a la región escrotal, ni tampoco hallazgos médicos o de enfermería que lleven a sospecha ni de trauma, ni de torsión testicular ese día.*

*Los hallazgos de la atención prestada el día 22 de septiembre de 2.009 son muy evidentes y claros con respecto a la patología escrotal, el manejo dado durante esa atención resulta adecuado y pertinente de acuerdo a las guías clínicas de manejo.*

*En ninguna parte de la historia existen evidencias que lleven a sospechar presencia de torsión testicular en ninguna de las dos atenciones es decir la del 17 y la del 22 de septiembre 2009.”*

El 29 de febrero de 2016 se corrió traslado del dictamen obrante a folios 487 al 492.

El 3 de marzo de 2016 la apoderada de la parte demandante objetó el dictamen por error grave.

El 2 de junio de 2016 se corrió traslado de la objeción por error grave (fl. 512) guardando silencio las partes (fl. 538).

El 25 de octubre de 2016 se decretó dictamen a cargo de la Federación Médica Colombiana para que a través de Urología resuelva los puntos de la objeción (fl. 59 c.2 ppal).

En el documento 58 del C002 expediente digital, obra el dictamen de la Federación Médica Colombiana y se corrió traslado de este el 21 de junio de 2021 (Doc. 060 exp. Digital).

## **DICTAMEN 2.**

- ✓ Examen psiquiátrico forense a Ronald Alexander Acosta Fonseca, Ana Leonor Fonseca Salamanca y Oscar Alexander Acosta Vera realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (fls. 526-536 c.2 ppal y fls. 1-10 cuaderno 3 de pruebas). Allí se concluyó:
  1. *“El examinado RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA en relación al cuadro clínico de derivó en la pérdida testicular presentó una sintomatología compatible con un diagnóstico de trastorno de la adaptación, en cual se encuentra en remisión parcial.*
  2. *En la actualidad en el examinado RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA si bien presenta una adecuada funcionalidad global, presenta algunos síntomas depresivos que no constituyen un diagnóstico psiquiátrico en sí mismos y que son susceptibles de mejoría con un tratamiento psicoterapéutico como se describe en la discusión.*
  3. *Los examinados ANA LEONOR FONSECA SALAMANCA y OSCAR ALEXANDER ACOSTA VERA no presentan en la actualidad signos y síntomas o alguna condición en su salud mental que constituya patología mental y que pueda considerarse una condición de daño psíquico en relación a los hechos que se investigan.*
  4. *El presente informe sobre daño psíquico no es sinónimo de responsabilidad médica, m es indicativo de la existencia de una mala práctica médica. Corresponde a la autoridad judicial, determinar si existió o no mala práctica médica, y la relación de causalidad entre el cuadro clínico documentado y la eventual mala práctica, o, establecer si el daño documentado no tuvo origen en una mala práctica médica, y por el contrario es el resultado de un efecto adverso no prevenible”.*

El 25 de octubre de 2016 se corrió traslado del dictamen (fl. 539 c.2 ppal), sin objeción alguna.

## **Testimoniales:**

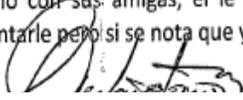
Se practicaron y se desistieron los siguientes testimonios:

- Wilmer Fredy Alfonso Oicata (fl. 335),

- María Eugenia Fonseca Salamanca (fl. 341-342),
- Jorge Eliecer Gaitán Aroca (fl. 344-346 cp.1).
- Álvaro Mario Hernán Gudino Bustamante (fl. 278 cuaderno 2, cuaderno 1 de pruebas).
- Hugo Enrique Escobar Araujo (fl. 279 cuaderno 2, cuaderno 1 de pruebas).

TESTIMONIO	SINTESIS
<p>Wilmer Fredy Alfonso Oicata</p>	<p>CUENTELE AL DESPACH TODO LO QUE USED SEPA AL RESPECTO: CONTESTO: EN EL COLEGIO LORENZO ALCANTUZ SE DESARROLLABA UN CAMPEONATO INTERCURSOS EN HORAS DE LA TARDE PARA NO AFECTAR LA JORNADA PROMEDIO TRES Y MEDIA CUATRO D ELA TARDE, ESTABA JUGANDO EL CURSO DE RONALD ACOSTA FONSECA Y EN EL TRANSCURSO DEL PARTIDO EL ESTUDIANTE SUFRIÓ UNA CAÍDA EN LA QUE SE GOLPEA LA CABEZA EN ESE MOMENTO YO VOY A AUXILIARLO CON SUS COMPAÑEROS EL COLEGIO CUENTA CON ENFERMERÍA PERO EN ESE MOMENTO NO STÁ LA ENFERMERA, YO LO LLEVO A ENFERMERÍA CON SU HERMANO JAVIER EN ESE MOMENTO LE LIMPIO EL GOLPE QUE TIENEN EN LA CABEZA QUE ES LO MÁS VISIBLE LE HAGO PREGUNTAAS PARA SABER COMO ES SU ESTADO LLAMAMOS AL ACUDIENTE AL PAPA PARA QUE ASISTA AL COLEGIO A RECOGERLO LLEGA EL PAPA PROMEDIO DE CUATRO Y MEDIA A CINCO DE LA TARDE A RECOGERLO EN AMBULANCIA EN ESE MOMENTO YA DELEGO LA RESPONSABILIDAD AL ACUDIENTE HASTA AHI FUE HASTA DONDE ESTUVE PRESUTE. PREGUNTADO: ACLARE AL DESPAHCO QUE RELACION TIENE CON EL COLEGIO LORENZO ALCANTUZ CONTESTO: ESO ES EL 2009 SOY DOCENTE DE RELIGIÓN Y ÉTICA... PREGUNTADO: INDIQUE AL DESPACHO SI USED AL MOMENTO DE ASISTIR A RONALD ACOSTA FONSECA CONOCIÓ O ESTE LE MANIFESTÓ QUE PRESENTABA UNA LESIÓN TESTICULAR. CONTESTÓ: EN ESE MOMENTO LO MÁS EVIDENTE ERA EL GOLPE EN LA CABEZA, YO LE PREGUNTE PREGUNTAS NORMALES PARA SABER EL ESTADO EN EL QUE SE ENCONTRABA, NOMBRE, CON QUIEN ESTABA EN EL COLEGIO, QUE ESTABA HACIENOD, DIGAMOS QUE ESA ERA MI PREOCUPACIÓN DEL MOMENTO POR COMO VI QUE CALLO (SIC) EL ESTUDIANTE, PERO NO ME MANIFESTO O NO LE PREGUNTÉ SI LE DOLÍA ALGUNA OTRA PARTE DEL CUERPO. PREGUNTADO: CON POSTERIORIDAD A LO OCURRIDO EL DÍA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2009 QUE PRESENCIÓ USTED EN EL ENTORNO ACADÉMICO DE RONALD ACOSTA FONSECA: CONTESTO: QUE SI SE VEÍA AFECTADO SU PERSONALIDAD SE VEÍA AFECTADA EN ESE MOMENTO ME DOY POR ENTERADO DE LO QUE SUCEDE POR SU RELACIÓN CON OTRA ESTUDIANTE LINA HERNÁNDEZ QUE ME COMETA LO QUE PASO LA AMPUTACIÓN DEL TESTICULO PREGUNTADO: DE ACUERDO A LA RESPUESTA ANTERIOR SÍRVASE PRECISAR AL DESPACHO SI CONOCE O LE CONSTA LA EXISTENCIA DE SUFRIMIENTOS, CONGOJAS O AFLIXIONES EN RONALD ACOSTA FONSECA Y LA INCIDENCIA DE ESTE EVENTO EN RELACIÓN CON LOS DEMÁS COMPAÑEROS DEL COLEGIO CONTESTO: RONALD SIEMPRE EN EL COLEGIO FUE UNA PERSONA RESERVADA QUE EN LA MAYORÍA DEL TIEMPO SE LA PASABA CON SU NOVIA Y YO TENÍA MAYOR COMUNICACIÓN ON ELLA, ELLA SI ME MANIFIESTABA QUE EMOCIONALMENTE SE ENCONTRABA TIRSTE DECEPCIONADO POR LA SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTÓ. PREGUNTADO: CONOCIÓ USTED DE LA EXSTENCIA DE MALOS TRATOS BURLAS A LA QUE FUE SOMETIDO RONALD... CON OCASION DE LA AMPUTACIÓN DE SU TESTICULO. CONTESTO: LA VERDAD DENTRO DEL SALON NO ME ENTERE QUE EXISTIERA MATONEO POR ESA SITUACIÓN SIN DECIR QUE NO SE HAYA PODIDO PRESENTAR..."</p>

<p>María Eugenia Fonseca Salamanca (fl. 341-342),</p>	<p>CONTESTO: Si señor. PREGUNTADO: Cuénteles al despacho todo lo que usted sepa con relación a lo citado. CONTESTO: Por el accidente que tuvo mi sobrino. Llegamos de visita el 17 de septiembre de 2009, eran como las 4:00 p.m. Cuando nosotros llegamos, el niño se estaba quejando porque se había caído en el colegio, y decía que le dolían los genitales y una pierna, no estoy muy segura. Ellos ya casi salían del hospital y los acompañamos hasta el hospital. Yo entré con mi hermana a urgencias. Ahí la acompañé hasta consulta que no me dejaron entrar y me esperé hasta que los atendieron. Y cuando lo examinaron, dijeron que lo dejaran en quietud y nos fuimos para la casa pero él siguió quejándose mucho. Después de eso, tres o cuatro días creo, él se quejó y se le inflamó el testículo. Lo llevaron al médico y dijeron que tocaba quitarlo porque no le servía. El quedó muy mal, no volvió a ser el mismo joven de antes. PREGUNTADO: Aclare al Despacho, qué relación tiene usted con el joven RONALD ALEXANDER ACOSTA FONSECA. CONTESTO: La tía. PREGUNTADO: Aclare qué relación tiene con ANA LEONOR FONSECA SALAMANCA. CONTESTO: Hermana. PREGUNTADO: Aclare al Despacho qué atención le ofreció o le dio el Hospital Militar Central como primeros auxilios a RONALD ALEXANDER. CONTESTO: Cuando llegamos nos tuvieron en urgencias y después entró a consultorio con la mamá. Lo examinaron y después lo mandaron a hacer un examen de las partes genitales. Le dieron salida y dijeron que con descanso se iba a poner bien. EN este estado de la diligencia el Despacho concede el uso de la palabra al apoderado de la parte demandante quien procede a formular preguntas a la testigo así. PREGUNTADO: Aclare al Despacho si a usted le consta que a RONALD ALEXANDER ACOSTA se le haya suministrado algún medicamento por la lesión testicular que sufrió. CONTESTO: No. PREGUNTADO: Aclare al Despacho por qué RONALD ALEXANDER ACOSTA no volvió a ser como antes, como era antes con ocasión de la pérdida de un testículo. CONTESTO: Porque él era muy alegre, le gustaba mucho jugar fútbol y se volvió muy triste, muy malgeniado y se encerró como en sí mismo y cualquier cosa que le digan sobre eso, lo deprime y lo estresa mucho. Un sobrino de nosotros tuvo un bebé y estuvimos en una reunión e hicieron muchos chistes sobre eso, y le dio convulsión y comenzó a darle parálisis facial porque se le torció la cara y un ojo. PREGUNTADO: Sírvase indicar al Despacho qué ha ocurrido desde el primer ingreso al Hospital Militar Central el 17 de septiembre de 2009 hasta la fecha. Cómo ha evolucionado el estado de salud de RONALD ALEXANDER ACOSTA. CONTESTO: Pues mal porque el se estresa mucho sobre eso y se volvió como aislado y muy callado y malgeniado. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho si usted sabe de burlas, acoso, o maltrato que haya sufrido RONALD ALEXANDER ACOSTA durante su permanencia en el colegio y en la actualidad. CONTESTO: De burlas sí sé muchas pero acoso y maltrato no. PREGUNTADO: Cómo expresa RONALD ALEXANDER ACOSTA el sufrimiento que le ha generado la pérdida de un testículo. CONTESTO: Lloro y le da mucha rabia. El apoderado manifiesta que no hará más preguntas. El Despacho le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte demandada HOSPITAL MILITAR CENTRAL quien procede a formular preguntas a la testigo así. PREGUNTADO: Informe al Despacho si el joven RONALD ACOSTA sufre de epilepsia. CONTESTO: Sí. PREGUNTADO: Diga si dicha enfermedad la padece desde antes del 17 de septiembre de 2009. CONTESTO: Sí. PREGUNTADO: Sabe usted o le consta sobre episodios convulsivos que haya padecido el joven RONALD ACOSTA, como consecuencia de su enfermedad de base. CONTESTO: Sí. No le podría dar una cifra pero si son hartos. El apoderado manifiesta que no hará más preguntas. PREGUNTADO POR EL DESPACHO: Manifieste si desea aclarar, corregir o adicionar algo en lo manifestado en esta diligencia. CONTESTO: No, no creo. No siendo otro el objeto de esta diligencia se da por terminada y se firma por quienes intervinieron.</p>
<p>Jorge Eliecer Gaitán Aroca (fl. 344-346 cp.1)</p>	<p>Civil: soltero. Edad: 29. Profesión u oficio Actual: Docente. PREGUNTADO: Manifieste al Despacho la razón por la cual ha sido citado a rendir este testimonio. CONTESTO: Sé que es por el problema de mi amigo Ronald Acosta en cuanto a la pérdida de su testículo. PREGUNTADO: informe todo lo que sepa en lo mencionado en el punto anterior CONTESTADO: Yo no estuve en el momento del accidente pero me contaron que tuvo un accidente en el colegio y debido a eso perdió el testículo. PREGUNTADO aclare al Despacho qué relación tiene usted con el señor Ronald Acosta CONTESTADO: soy amigo del señor Ronald Acosta. PREGUNTADO aclare al despacho que sabe usted respecto de la lesión sufrida por el señor Ronald Acosta CONTESTADO: no entiendo muy bien, del accidente? Yo sé que</p>

	<p>desde que él era un niño tiene epilepsia y le dan convulsiones, una vez me conto que sintió que se caía y luego cuando lo volví a ver supe que había perdido el testículo, me pareció extraño pero es su forma de ser. En este estado de la diligencia el Despacho concede el uso de la palabra al apoderado de la parte actora quien procede a interrogar al testigo quien procede así: PREGUNTADO manifieste al despacho si usted sabe que tratamientos recibió Ronald Alexander Acosta con ocasión una la lesión sufrida el 17 de septiembre de 2009 CONTESTADO: yo sé que él tuvo una amputación eso es lo que yo sé, tratamientos posteriores los que se relacionan con la cirugía PREGUNTADO Manifieste al Despacho cual ha sido la incidencia familiar y social con ocasión de la pérdida del testículo del Ronald Alexander CONTESTADO: El como yo lo conocía antes era muy activo y el cuándo yo lo conocí era muy pequeño, y me preguntaba muchas cosas, yo no sé hasta dónde se pueda considerar que es una persona integral en este momento debido a la pérdida de su testículo, pues su familia ya ha empezado a molestarlo; yo considero que no lo molesto en lo absoluto pero veo que su familia si lo molesta mucho, a él le dicen "Ahora si es mucha gueva" así lo molestan, él se siente mucho y es muy malgeniado. Conocía yo a la novia que tuvo de nombre Lina y actualmente ya no la tiene y después que esto paso ya no la tiene. Él era muy social y andaba mucho con niñas de eso si doy fe y es algo que me consta que ha cambiado es evidente. PREGUNTADO: indique al Despacho si conoce otras actividades lúdicas o deportivas que Ronald Alexander Acosta realizara con antelación a lo ocurrido el 17 de septiembre de 2009 CONTESTADO: Bueno ahí él le gustaba mucho jugar futbol desde que yo lo conocí y después de eso debido a su genio pues ya lo abandono inclusive tenía un equipo de futbol. Es como lo más notorio que se puede percibir, que tuvo que abstenerse de seguir por lo sucedido, pues lo atacaban con el apodito. Era un visor del partido y no un actor. El apoderado manifiesta que no hará más preguntas. A continuación el Despacho concede el uso de la palabra al apoderado del Hospital Militar Central quien procede a formular preguntas así PREGUNTADO informe desde hace cuánto conoce al joven Ronald Acosta CONTESTADO lo conozco desde el año 2010 PREGUNTADO informe con que periodicidad comparte usted su relación de amistad con el joven Ronald Acosta CONTESTADO: Desde que lo conozco cada fin de semana PREGUNTADO Informe por favor la razón por la cual el círculo social del joven Ronald Acosta conoció de la amputación testicular a él realizada CONTESTADO Yo me entere por mi novia que es la prima de él PREGUNTADO Sabe o le consta como el entorno estudiantil y demás círculo social de Ronald Alexander conoció tal situación CONTESTADO: no sé cómo el círculo estudiantil supo del accidente. Tampoco sé cómo se enteraron de la amputación testicular PREGUNTADO sabe usted si posterior al accidente al que usted ha hecho referencia y que ocurriera el 17 de septiembre de 2009, el joven Ronald Acosta ha presentado convulsiones a consecuencia de la enfermedad epiléptica que padece CONTESTADO: Si ha presentado convulsiones después de la fecha. El apoderado manifiesta que no hará más preguntas. El despacho pregunta si desea agregar corregir o adicionar algo de lo manifestado en esta diligencia. CONTESTADO: me gustaría hacer hincapié en el cambio familiar que ha tenido Ronald no me consta el círculo social, pero si el familiar, el salía mucho con sus amigas, él le gustaban mucho las mujeres y después de eso no hay que preguntarle pero si se nota que ya no comparte mucho y no se le conoce novia. No siendo otro</p> 
<p>Álvaro Mario Hernán Gudino Bustamante Médico neurólogo, medicina en la Universidad del Cauca trabaja en el hospital militar (fl. 278 cuaderno 2, cuaderno 1 de pruebas).</p>	<p>Adujó que el 17/09/209 ingresó al hospital, joven de 16 años con antecedente de epilepsia desde los dos años. Estaba en vigilancia del servicio de neuropediatría. En urgencias tuvo una crisis convulsiva, se presentó 3 veces, presentó un trauma formal. Se estabilizó y se remitió a neuropediatría. No presentó algún otro cuadro convulsivo, estaba estable dentro de la normal. El examen físico general y neurológico mostraba un paciente fluido coherente, fuerza normal, no había focalización neurológica. No lo aquejaba dolor en particular, se remitió al servicio de neuro pediatria, quien lo valora y sigue su proceso. El apoderado del Hospital procede a preguntar. Para el momento de la valoración el paciente no refería dolor, pero el examen físico general no encontró dolor en el abdomen, el abdomen blando. Sin embargo, se remite a neuropediatría. Los síntomas no eran de dolor, se resolvió tomar RX de abdomen y de pelvis. Los RX ambos fueron reportados como normales. Se decidió continuar el manejo por neuropediatría. Sobre la región pélvica no había síntomas anunciados por el paciente, en ningún momento se le dio salida sin tener en cuenta los exámenes y el concepto de los especialistas. Su especialidad es neurológica, sin embargo, el RX no descarta complicaciones en áreas blandas.</p>

	<p>La intervención cesó cuando se aseguraron cuando el estado general del paciente era el adecuado.</p> <p>En el servicio de neuropediatría hace una observación juicios ay detallada del estado del paciente y la conducta detallada del paciente. Es un paciente conocido desde los dos años.</p> <p>No encuentran abdomen blando, mesas, excoriaciones, hacen la valoración y reajustan dosis de los anti convulsionantes, dan signos de alarma.</p> <p>Agregó el testigo, que el paciente había presentado un periodo convulsivo generalizado y posteriormente 3 más en el colegio y fue llevado a urgencias del hospital donde se le estabilizó y se superó el riesgo de muerte, se hizo un examen físico general, que en su momento no guardaban gravedad, se siguieron los protocolos para su atención.</p> <p>La madre quedó a cargo del cumplimiento de las recomendaciones</p>
<p>Hugo Enrique Escobar Araujo, médico urólogo, médico cirujano especializado en urología, labora en el Hospital Militar (fl. 279 cuaderno 2, cuaderno 1 de pruebas)</p>	<p>Fue entendido por urología por presentar cuadro de dolor y edema testicular, escrotos agudos, ecografía testicular con señal Doppler por lo que fue llevado a cirugía previo consentimiento informado.</p> <p>Extirparon el testículo, u orquiectomía, los hallazgos posteriores mostraron u edema importante con un estallido del mismo testículo por trauma directo contundente, lo cual requirió la orquiectomía. También se evidenció un infarto hemorrágico completo son viabilidad testicular. No hubo complicación quirúrgica.</p> <p>Él lo valoró el día 22 de septiembre, según historia clínica, neurología adujo que había un examen genital de característica normales, <b>por los hallazgos quirúrgicos fue un estallido, que causa un gran dolor, edema e inflamación, de acuerdo con la experiencia esa evolución clínica debía tener mucho menor tiempo al que se está adjudicando en la demada.</b></p> <p>El trauma testicular puede ser de diferentes características tiene gran dolor y limitación de movilidad, se debe descartar con la ecografía con señal Doppler.</p> <p>Cuando se pierde la vascular en el testículo, el paciente debe ser llevado a cirugía.</p> <p>Cuando se documentó el examen directo durante la intervención quirúrgica, la indicación es extirpar totalmente el testículo caso que ocurrió.</p> <p>Por su labor ve con frecuencia este tipo de casos al ser un hospital de trauma.</p> <p>Usualmente el cuadro del escroto agudo con trauma directo produce características sintomáticas prontas rápidas y fáciles de determinar al examen clínico.</p> <p>No le consta el examen 5 días antes, pero el RX de abdomen simple o de pelvis no son los estudios adecuados cuando se sospecha un trauma escrotal, por lo que pudo deducir que el examen clínico reportado, la <b>patología mencionada no conllevó a esos médicos a pedir la consulta con urología cuando se sospecha un trauma escrotal.</b></p> <p><b>Es poco probable que, o usualmente sucede que los traumas testiculares se manifiestan de manera rápida, máxime cuando fue un estallido testicular.</b></p> <p><b>Es difícil calcular el tiempo exacto de la patología, sin embargo, encontraron un importante hematoma peri testicular del estallido completo de testículo, asumió que era una evolución más rápida que la que se alega en cuestión de días, es una ruptura completa del testículo que debe ser clínicamente detectado de una manera más rápida (récord 0:12:16).</b></p> <p>Según la historia clínica el hospital a través de urología se colocó una prótesis testicular lo que mejora las condiciones estéticas del paciente, ya que con un solo testículo puede funcionar correctamente.</p>

## 1. CONSIDERACIONES

### 4.1. PRESUPUESTOS PROCESALES

#### 4.1.1 Legitimación en la Causa

##### a. Legitimación en la causa por activa:

Se tiene legitimados por activa a:

<b>Demandante</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Folios</b>
Ronald Alexander Acosta Fonseca	Presunta víctima	21 y ssg.
Ana Leonor Fonseca Salamanca	madre	15 c.02 o 1 de pruebas
Oscar Alexander Acosta Vera	padre	15 c.02 o 1 de pruebas
Oscar Javier Acosta Fonseca	Hermano	16 c.02 o 1 de pruebas
Carmen Mariana Acosta Fonseca	hermana	17 c.02 o 1 de pruebas

#### **b. Legitimación en la causa por pasiva:**

Del Hospital Militar Central, allí fue atendido al demandante.

Se declarará la falta de legitimación por pasiva del Ministerio de Defensa, toda vez que porque los hechos no son endilgados a la Policía o al Ejército Nacional y el Hospital Militar en efecto pese a estar adscrito el ministerio cuenta con personería propia y autonomía administrativa.

#### **4.1.3 Caducidad de la acción**

No opera el fenómeno de caducidad de 2 años para la interposición de la acción de reparación directa (Art. 136 No. 8 C. C. A.), porque el daño alegado ocurrió el 22 de septiembre de 2009, teniendo como plazo inicial para demandar el 23 de septiembre de 2011, término suspendido por la solicitud de conciliación radicada el 26 de abril de 2010 y declarada fallida el 16 de junio de 2010 (fl. 13-14 c.1), y ya que la demanda fue radicada el 11 de agosto de 2011 (fl. 35 c.1), el medio de control no se encuentra caducado.

### **4.2 ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD**

#### **4.2.1. Problema Jurídico**

El problema jurídico, en el caso que nos ocupa, es establecer la responsabilidad de la demandada por los alegados perjuicios ocasionados a los demandantes por la presunta falla en el servicio médico por error en diagnóstico que le causó la pérdida del testículo derecho del joven Ronald Alexander Acosta Fonseca

¿Se generó un daño antijurídico a causa de ello? ¿Es imputable tanto material como jurídicamente a las demandadas Hospital Militar Central?

Una vez resuelto lo anterior, determinar si se configuró una causal exonerativa de responsabilidad.

#### **4.2.2. Tesis del Despacho**

Conforme al material probatorio obrante dentro del proceso, se considera que NO se cumplen los presupuestos necesarios para establecer la configuración de la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada ya que no se demostró la existencia de la no prestación del servicio médico oportuno y adecuado, ni que se debía al momento de las palpaciones determinar que el joven padecía torsión testicular en uno de sus testículos y por tal motivo no realizó la intervención quirúrgica y menos que sea imputable a la administración porque las pruebas allegadas fueron insuficientes y tajantes al respecto.

Tampoco se demostró el nexo causal entre la atención prestada el 17 de septiembre de 2009 y el daño alegado, al desconocerse si ese día efectivamente el paciente presentaba la torción testicular, que llevó a la extirpación del órgano el 22 de septiembre de ese mismo año, por la ausencia de medios de prueba relacionados.

#### **4.2.3. De la objeción al dictamen pericial**

De conformidad con el artículo 220 de la Ley 1437 de 2011 se tiene que el dictamen pericial puede ser objetado por las partes siempre y cuando tenga relación directa con el asunto tratado en el peritaje, teniendo la posibilidad de sustentar su dicho a través de otro dictamen pericial o mediante testimonio técnico.

Al respecto el Consejo de Estado<sup>2</sup> ha manifestado que *“debe tratarse de un error de tal magnitud que, de no haberse presentado, otro hubiera sido el sentido del dictamen rendido por los peritos, por lo cual, el yerro debe ser tan significativo que las conclusiones a las cuales conduzca sean ostensiblemente equivocadas”*.

En el asunto, la apoderada de la parte demandante el 3 de marzo de 2016 objetó el dictamen por error grave, señaló que:

1. *Frente a los argumentos planteados por el Hospital Militar, contrario a lo afirmado por la parte demandada, es de resaltarse que las pretensiones invocadas en la demanda, tienen su fundamento fáctico y legal en el acervo probatorio allegado como anexo de la demanda, toda vez que en la copia de la historia clínica del demandante Ronald Alexander Acosta Fonseca, se evidencia a folio 138 del cuaderno principal, que cuando fue atendido por primera vez por el Hospital Militar, a través de la médica Graciela del Pilar Guerrero, el día 17 de Septiembre de 2009, se escribe que el diagnóstico de ingreso corresponde de forma textual al siguiente:*

*“Paciente conocido por el servicio de neuropediatría, por diagnóstico de epilepsia focal de difícil manejo. Paciente que presenta cuadro clínico de cuatro horas de evolución aproximadamente, consistente en crisis con posterior caída mientras jugaba, recibiendo trauma en región frontal, región inguinal derecha y rodillas.*

*Refiere la madre que la crisis consiste en supra desviación de la mirada, asociados a movimientos tónico, clónicos generalizados, es traído a urgencias por dolor en la región inguinal incapacitante.”*

*Por otra parte, centro de la misma historia clínica se sostiene:*

*“Extremidades pulsos simétricos, presenta escoriaciones en rodillas, y dolor en la región inguinal a la palpación y movilización de miembro inferior derecho.*

*Paciente quien presenta dolor en miembro inferior derecho y región inguinal secundario debido y trauma por caída desde su propia altura”.*

*De acuerdo a lo anterior se deduce, que además del ataque de epilepsia, Ronald Alexander Acosta Fonseca tuvo una lesión por virtud de una caída, razón por la que este es un medio de prueba importante para definir que el menor padecía ese problema de torsión testicular, al ingresar por primera vez al Hospital Militar Central, es decir, el 17 de septiembre de 2009.*

*Así mismo, de acuerdo con la copia del registro de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Militar, cuya copia obra a folio 139 y 140 de cuaderno principal, de la misma manera se observa que dentro de los síntomas padecidos por el demandante al ingresar por primera vez, el día 17 de septiembre de 2009, se hace alusión a un dolor supra púbico, después de una caída generada por los ataques de epilepsia que padece.*

2. *Así las cosas, no se comprende por la suscrita apoderada que el Hospital de Suba afirme en su concepto médico, lo siguiente:*

*“De acuerdo con la historia clínica no es posible determinar si en el momento de la primera atención el día 17 de septiembre de 2009 el paciente presentó trauma escrotal, ya que en ningún momento se evidencian quejas relacionadas por el paciente a la región escrotal, ni tampoco hay hallazgos médicos o de enfermería que lleven a sospecha, ni a dolor o trauma, ni de torsión testicular ese día.*

*Los hallazgos de la atención prestada el día 22 de septiembre de 2009, son muy*

---

<sup>2</sup> Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, C.P. Hernán Andrade Rincón, sentencia del 8 de febrero de 2017, Exp. 08001-23-31-000-1998-00663-01(38432).

*evidentes y claros con respecto a la patología escrotal, el manejo durante la atención resulta adecuado y pertinente de acuerdo a las guías clínicas de manejo.*

*En ninguna parte de la historia clínica, existen evidencias que lleven a sospechar la presencia de dolor testicular en ninguna de las dos atenciones, es decir la del 17 y la del 22 de septiembre de 2009.”*

*Ahora bien, es de observarse puntualmente que de acuerdo a la historia clínica, cuya copia obra en el expediente, y que fue allegada en el momento procesal oportuno, se vislumbra que las conclusiones a las que llega el especialista del Hospital de Suba (según dictamen obrante de folio 489 a 492 del cuaderno principal) son erróneas, puesto que es bastante evidente que en la primera atención que recibió el joven Ronald Alexander Acosta Fonseca, el día 17 de septiembre de 2009, se hicieron manifestaciones sobre un dolor en la región inguinal, o bien, un dolor supra púbico sensible a la palpación, que permiten afirmar que para esa fecha ya presentaba problemas de torsión testicular, que no fueron debidamente atendidos, más aún cuando a pesar de este diagnóstico, en esa fecha solamente fue remitido a neurología, y no a urología, lo que solamente se realizó hasta el 22 de Septiembre de 2009, cuando ya se había estallado su testículo, o bien, se había consumado el daño.*

*3. En estos términos dejo planteados los argumentos que sustentan esta OBJECION POR ERROR GRAVE, con el fin de que se proceda al decreto de otra experticia que atienda al material probatorio inicialmente citado, y de acuerdo con las inquietudes inicialmente planteadas al momento de solicitar esta experticia, de conformidad con el numeral quinto del artículo 238 del C.P.C., al ser evidente la contradicción que existe entre estos medios probatorios.*

El 25 de octubre de 2016 se decretó dictamen a cargo de la Federación Médica Colombiana para que a través de Urología resuelva los puntos de la objeción (fl. 59 c.2 ppal).

En el documento 58 del C002 expediente digital, obra el dictamen de la Federación Médica Colombiana y se corrió traslado de este el 21 de junio de 2021 (Doc. 060 exp. Digital).

#### **Resumen de la Historia Clínica Urológica:**

Ronal Alexander Acosta Fonseca es un paciente que consultó a urgencias el día 17 de septiembre de 2009 a las 19:54 con 16 años de edad en ese momento, acompañado por la madre, refiriendo que cerca de las 3:45 p.m. presentó alteraciones del estado de conciencia, mientras realizaba actividad física, seguido de desconexión con el medio. Adicionalmente presentó trauma por la caída en región frontal, inguinal derecha y rodillas. Tiene antecedente de epilepsia desde los 2 años en manejo médico de muy difícil control. Luego de la valoración por neurología y con una radiografía de pelvis con resultado normal se da salida a las 8 p.m. con orden de control por neuropediatría, sin cambios en el manejo anticonvulsivante.

El paciente reingresa el 22 de septiembre por dolor testicular bilateral y edema de testículo derecho por trauma contundente luego de caída desde su propia altura. Se encuentra al examen físico aumento del volumen escrotal, testículo derecho aumentado de tamaño, doloroso, con engrosamiento del polo superior. Se realiza Doppler escrotal que muestra testículo derecho con aumento de tamaño, múltiples áreas anecoicas, con interrupción de la albugínea, ruptura testicular. Con imposibilidad de observar flujo arterial significativo. Se valora por urología y recomiendan exploración quirúrgica cuyos hallazgos reportan en historia clínica, hematoma de pared escrotal, hematoma peritesticular derecho, estallido testicular

completo con gran hematoma intraparenquimatoso sin evidencia de parénquima. Se realiza entonces orquidectomía derecha. 23 de septiembre de 2009.

Acude a control el 1 de octubre de 2009 registrándose evolución satisfactoria y reporte de patología "infarto testicular hemorrágico"

El 22 de enero de 2010 se presenta en Junta de Urología y se prescribe prótesis testicular derecha. Procedimiento que se realiza el 26 de mayo de 2010. Presentó dehiscencia de herida a las 24 horas y se dio manejo médico, asiste a control el 8 de junio de 2010, con herida sin signos de sobreinfección. No se observan más registros por urología en la historia clínica revisada.

## RESPUESTA AL CUESTIONARIO

1. El paciente en mención consulta por crisis convulsiva y trauma secundario, se reporta en la historia clínica "trauma en región frontal, región inguinal derecha y rodillas" "dolor inguinal incapacitante"

Se debe sospechar trauma testicular en los casos de trauma escrotal, el paciente al momento de consulta refiere dolor inguinal y dificultad para la movilización del miembro inferior derecho, lo que orienta al médico a un trauma en esta zona (inguinal) con lesiones osteomusculares

Según las Guías de la Asociación Americana de Urología "Testicular rupture after blunt or penetrating scrotal injuries may be suggested by scrotal ecchymosis and swelling or difficulty in identifying the contours of the testicle on physical exam" <https://www.auanet.org/guidelines/urotrauma-guideline#x3260>

Según las guías la Asociación Europea de Urología

"Blunt testicular injury may occur under intense compression of the testis against the inferior pubic ramus or symphysis, resulting in a rupture of the tunica albuginea."

"Testicular rupture is associated with immediate pain, nausea, vomiting, and sometimes fainting." [https://uroweb.org/guideline/paediatric-urology/#3\\_4](https://uroweb.org/guideline/paediatric-urology/#3_4)

El cuadro clínico y los síntomas referidos por la madre y el paciente al momento de consulta no sugieren torsión testicular como una de los primeros diagnósticos a ser considerados.

2. De acuerdo al motivo de consulta y mecanismos del trauma se sospecha trauma pélvico y de miembro inferior al referir "trauma en región pélvica con dolor a la movilización de miembros inferiores" folio 139 y "dolor inguinal" folio 138

Si no se sospecha trauma escrotal o testicular no hay indicación para realizar ecografía de tejidos blandos o del testículo.

3. Si el paciente refiere dolor testicular, es obligatoria la exploración del área genital. El trauma testicular es una patología relativamente infrecuente entre los traumas en general y dentro de los traumas genitales es mayor el número de traumas penianos. Luego se necesita de un alto nivel de sospecha de compromiso testicular en el caso que nos atañe, ya que el paciente refiere dolor inguinal y el mecanismo de trauma no hace sospechar en primera instancia el compromiso del testículo. EL 50% de los traumas testiculares se encuentra asociado a estallido testicular y la exploración quirúrgica temprana aumenta las posibilidades de salvar el testículo. <https://www.auanet.org/guidelines/urotrauma-guideline#x4351>.

4. Los procedimientos y protocolos de valoración inicial del paciente a urgencias son mejor respondidos por un especialista de urgencias. Sin embargo, desde el punto de vista urológico posiblemente una exploración física más acuciosa hubiera detectado el trauma testicular. Debo resaltar que si el paciente no menciona explícitamente dolor en la zona escrotal o del testículo es difícil orientar el diagnóstico al trauma escrotal.

5. La torsión testicular y el trauma escrotal constituyen urgencias médicas, la urgencia del manejo quirúrgico puede variar según las características del cuadro clínico. En general las torsiones testiculares son una urgencia urológica que requiere en un gran porcentaje manejo quirúrgico temprano. Para los casos de trauma escrotal en su mayoría no requieren manejo quirúrgico, pero se debe individualizar el manejo en cada caso.

6. Las consecuencias de posponer el manejo quirúrgico varían según el cuadro clínico. Para el caso en mención se puede presumir que el manejo quirúrgico inmediato no hubiera cambiado los resultados y en ambos casos, inmediato o diferido, probablemente hubiera resultado en la extirpación del testículo afectado. Los hallazgos quirúrgicos así lo muestran "Hematoma peritesticular derecho, estallido testicular completo con gran hematoma intraparenquimatoso, sin evidencia de parénquima" folio 103.

7. Las prótesis son elementos bien tolerados, con beneficios psicológicos demostrados, en general no requieren cambio antes de 20 años. Según el artículo "Implantes protésicos testiculares en la infancia y la adolescencia: ¿son importantes? Lic. Martha Carricart" No está bien establecida la durabilidad de la prótesis testicular, se habla de un período mínimo de seguridad mayor de 10 años. La ruptura inexplicable del implante ocurre en menos de un 1%. El control anual es, por tanto, adecuado en este tipo de pacientes" [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492007000300002](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492007000300002)

8. La capacidad reproductiva y sexual de un paciente con un solo testículo es normal, se ve tanto en los casos de pacientes que nacen con un solo testículo o lo pierden muy temprano en la niñez como en los pacientes que lo pierden en la adolescencia o adultez por casos como trauma o tumores, excepto en pacientes con patologías en el testículo residual contralateral. Las actividades físicas pueden ser retomadas normalmente con algunas medidas de protección adicional tal como lo recomiendan en Campbell Walsh Urology 11 edition "Urologists may be consulted for opinion and guidance with regard to boys with a solitary testis who play a contact sport. Testicular injuries are exceedingly rare in boys involved in individual or team contact sports and recreational activities (McAleer et al, 2002; Wan et al, 2003a, 2003b). Parents should be appropriately counseled, and a protective cup device should be recommended. The American Academy of Pediatrics Committee on Sports Medicine and Fitness recommended that many factors be considered regarding whether to allow a child with a solitary testis to play sports; their recommendation was an unqualified yes in this circumstance (Committee on Sports Medicine and Fitness, 2001)."

El inconformismo radicó en que, según la parte actora, cuando fue atendido por primera vez por el Hospital Militar el joven Acosta Fonseca el 17 de septiembre de 2009, el diagnóstico de ingreso fue además del ataque epiléptico "... crisis con posterior caída mientras jugaba, recibiendo trauma en región frontal, región inguinal derecha y rodillas... es traído a urgencias por dolor en la región inguinal incapacitante". Además, que: "...presenta escoriaciones en rodillas, y dolor en la región inguinal a la palpación y movilización de miembro inferior derecho...Paciente quien presenta dolor en miembro inferior derecho y región inguinal secundario debido y trauma por caída desde su propia altura".

En sentir de la apoderada;

- El dictamen es un medio de prueba importante para definir que el menor padecía ese problema de torsión testicular, al ingresar por primera vez al Hospital Militar Central el 17 de septiembre de 2009, agregó que a folios 139 y 140 de cuaderno principal, se observa que, dentro de los síntomas padecidos por el demandante al ingresar por primera vez se hace alusión a un dolor supra páblico
- En razón a ello se decretó dictamen pericial de la Federación Médica Colombiana, entidad que indicó se debe sospechar de trauma testicular en los casos de trauma escrotal, lo que orienta al médico a un trauma en la zona inguinal, y que si no se

sospecha de trauma escrotal o testicular no hay indicación para realizar ecografía de tejidos blandos o del testículo.

- Agregó que si el paciente refirió dolor testicular es obligatoria la exploración de área genital, que necesita un alto nivel de sospecha y el paciente refirió dolor inguinal y el mecanismo de trauma no hace sospechar en primera instancia el compromiso del testículo.
- Manifestó que posiblemente una exploración física más acuciosa hubiera detectado el trauma testicular.
- Resaltó que el paciente no mencionó explícitamente el dolor en la zona escrotal o del testículo es difícil orientar el diagnóstico al trauma escrotal. Para el caso en mención el manejo quirúrgico inmediato no hubiera cambiado los resultados y en ambos casos inmediato o diferido el resultado hubiera sido la extirpación del testículo afectado.
- Por lo que la expresión del primer dictamen de que “...no es posible determinar si en el momento de la primera atención el día 17 de septiembre de 2009 el paciente presentó trauma escrotal, ya que en ningún momento se evidencian quejas relacionadas por el paciente a la región escrotal, ni tampoco hay hallazgos médicos o de enfermería que lleven a sospecha, ni a dolor o trauma, ni de torsión testicular ese día..” es verdadera, ya que un dolor inguinal no refiere exclusivamente a una torsión del testículo obligatoriamente o al dolor escrotal o del testículo como lo relató la federación médica colombiana prueba pedida para resolver la objeción, además que resaltó que el paciente nunca indicó explícitamente el dolor en la zona escrotal o del testículo por lo que era difícil orientar el diagnóstico al trauma escrotal.

A juicio de este despacho las conclusiones del primer perito encontraron soporte en hechos ciertos de la historia clínica como lo explicó el segundo dictamen de la Federación Médica Colombiana, por lo que se considera que no es un error de tal magnitud que, el sentido del dictamen y las conclusiones no son ostensiblemente equivocadas, al contrario, requieren unos conceptos científicos debidamente soportados para ser desvirtuadas, razones por las que será negada la objeción al dictamen, al encontrándose que la experticia presentada guarda relación con la historia clínica e incluso el dictamen decretado para probar la objeción.

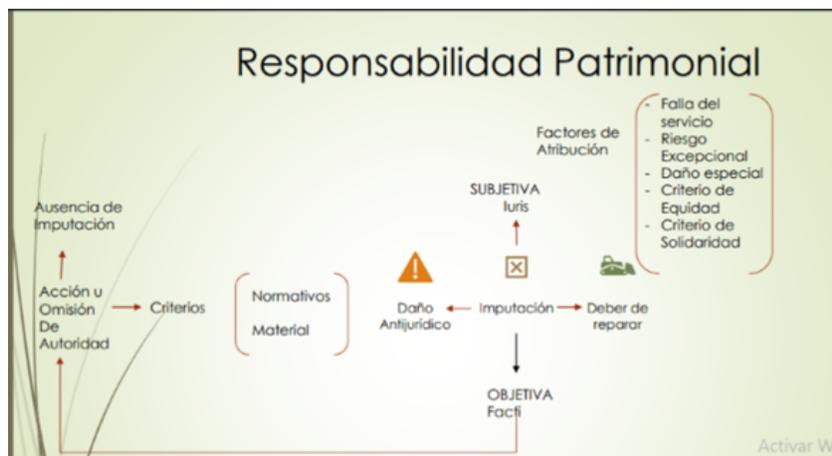
#### **4.2.3. Régimen de responsabilidad aplicable**

Según lo dispuesto en el artículo 90 de la Carta Política, la responsabilidad extracontractual tiene como centro de discusión la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este en cabeza de la administración pública<sup>3</sup> tanto por acción, como por omisión. Dicha imputación exige la revisión de la imputabilidad fáctica y jurídica. El esquema lo resume el doctor Enrique Gil Botero así:

---

<sup>3</sup> Conforme a lo establecido en el Artículo 90 de la Carta Política Colombiana “los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-

3. Es, pues “menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, ‘la imputatiojuris’ además de la ‘imputatiofacti’”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 13 de julio de 1993.



En términos de José Ignacio Manrique Niño: “se supera así, el esquema que se seguía anteriormente para declarar la responsabilidad del Estado, en el cual primero se miraba el hecho, luego se determinaba la culpa de la administración, posteriormente se analizaba la relación de causalidad y finalmente, se establecía el daño. Hoy en día, por el contrario, lo primero que se determina es la existencia del daño, luego se analiza si es o no antijurídico, y posteriormente se precisa qué fue lo que lo originó, lo que conlleva indagar por la causalidad” (Manrique Niño, 2009).

El daño antijurídico es un concepto que tiene una evolución constante en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en cuanto se adecúa y actualiza a la luz de los principios del Estado Social de Derecho y de realidad social, tal como lo ha esgrimido la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996<sup>4</sup>.

Este puede ser definido como la “lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar” (Ruíz Orejuela, 2010, pág. 3) o como “el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos” (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

El daño tiene un aspecto positivo toda vez que ser efectivo, individualizable y verificable, y uno negativo en cuanto debe concretizarse en una efectiva vulneración que se realice sin justa causa.

En cuanto al principio de imputabilidad<sup>5</sup>, se tiene que solo es dable la indemnización del daño antijurídico por parte del Estado cuando existe el debido sustento fáctico y encaja la atribución jurídica en los hechos narrados en el caso<sup>6</sup>

En la imputación se revisa la conducta estatal y el denominado nexo causal.

Para realizar una introducción de los títulos de imputación, la doctrina ha coincidido en señalar que tiene su fuente principal en la teoría de la culpa (objetivizada)<sup>7</sup>(Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616) o falla del servicio, que es una responsabilidad directa, consistente en la producción de un daño debido a que una persona pública no ha actuado cuando debía hacerlo, ha actuado mal o ha actuado tardíamente (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

<sup>4</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

<sup>5</sup> En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: “Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libera) de una acción, que entonces se llama acto (factum) y está sometida a leyes; si el juicio lleva consigo a la vez las consecuencias jurídicas del acto, es una imputación judicial (imputatioiudiciaria), en caso contrario, solo una imputación dictaminadora (imputatiodiudicatoria)”. (Kant, 2005).

<sup>6</sup> El “otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad compromete al Estado con sus resultados”. Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

<sup>7</sup> El término es usado por Libardo Rodríguez quien afirma: “Esta responsabilidad está basada en la culpa, pero en una culpa especial que no corresponde exactamente al concepto psicológico tradicional, que implica que la culpa solo es posible encontrarla en la actuación de las personas naturales. Aquí se trata, se dice, de una culpa objetiva o anónima. Preferimos decir culpa objetivizada, es decir, calificada por sus manifestaciones exteriores, pues tradicionalmente se consideran opuestos los conceptos de culpa y de responsabilidad objetiva, ya que aquella solo da lugar a responsabilidad subjetiva. Desde este punto de vista puede decir que la responsabilidad por culpa o falla en el servicio es una responsabilidad intermedia entre la subjetiva y la objetiva, pues si bien se requiere la existencia de una culpa, no se trata de la culpa subjetiva tradicional, sino de una culpa objetivizada. En todo caso, no es responsabilidad objetiva, porque, si así lo fuera, las personas públicas deberían responder por todos los daños que causaran en desarrollo de su actividad, así fueran completamente lícitos normales” (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

En este sentido, debe distinguirse entre las omisiones laxas y las omisiones en sentido estricto, refiriéndose las primeras a la negligencia u olvido en los deberes de cuidado, que de haberse cumplido pudieron haber evitado un resultado dañoso previsible; mientras, las segundas se relacionan con el incumplimiento de un deber legal previamente establecido y que el Estado está en la obligación de ejecutar, resultando de su incumplimiento, igualmente, un resultado dañoso (Ojeda Rodríguez & Guerrero Agripino, 2005).

Por otra parte, en el hecho culposo se revisa la imputación a título de culpa (impericia, negligencia o imprudencia, en ella se distingue la culpa con representación del resultado y la culpa sin representación del resultado) o de dolo (conocimiento y voluntad de decisión, en el que se distingue el dolo indirecto, dolor indirecto y dolo eventual).<sup>8</sup> Y la doctrina en el hecho culposo revisa la imputación a título de culpa (impericia, negligencia o imprudencia, en ella se distingue la culpa con representación del resultado y la culpa sin representación del resultado) o de dolo (conocimiento y voluntad de decisión, en el que se distingue el dolo indirecto, dolor indirecto y dolo eventual)<sup>9</sup>(Repetto, 2007, pág. 341).

Empero, es incorrecto afirmar que la única fuente hoy de imputación es la falla en el servicio toda vez que a nivel judicial se ha venido reconociendo la existencia de la responsabilidad estatal sin que se presente el concepto de la culpa, es decir, como expresión de la responsabilidad objetiva, tal es el caso de la responsabilidad por daño especial, la responsabilidad por riesgo excepcional, la responsabilidad por trabajos públicos, la responsabilidad por expropiación y ocupación de inmuebles en caso de guerra, la responsabilidad por almacenaje, la falla del servicio presunta (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 620).

El daño especial se fundamenta en el principio del derecho público de la igualdad de los ciudadanos ante las cargas públicas, según el cual, cuando un administrado soporta las cargas que pesan sobre los demás, nada puede reclamar al Estado; pero si en un momento dado debe soportar individualmente una carga anormal y excepcional, esa carga constituye un daño especial que la administración debe indemnizar.

Por su parte en la teoría del riesgo excepcional se considera que el Estado compromete su responsabilidad cuando quiera que en la construcción de una obra o en la prestación de un servicio, desarrollados en beneficio de la comunidad, emplea medios o utiliza recursos que colocan a los administrados bien en sus personas o en sus patrimonios, en situación de quedar expuestos a experimentar un “riesgo de naturaleza excepcional” que, dada su particular gravedad, excede notoriamente las cargas que normalmente han de soportar los administrados como contrapartida de los beneficios que derivan de la ejecución de la obra o de la prestación del servicio. (Rodríguez Rodríguez, 2013, pág. 621).

En la imputación objetiva se “*parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones*”<sup>10</sup>, lo que representa según Larenz la necesidad de “excluir del concepto de acción sus efectos imprevisibles, por entender que éstos no pueden considerarse obra del autor de la acción, sino obra del azar” (Mir Puig, 2003).

Con lo anterior, se logra superar, en el juicio de responsabilidad, la aplicación tanto de la teoría de la causa eficiente, la teoría de la condición eficaz y la teoría de la última condición, todas teorías individualizadoras, para formular una teoría según la cual: “*un resultado se le puede imputar objetivamente a un individuo, cuando él haya creado un riesgo jurídicamente desaprobado y ese mismo riesgo se haya realizado en un resultado. De esta definición, es indispensable resaltar sus dos elementos: 1. La creación de un riesgo jurídicamente desaprobado; y 2. La realización de ese riesgo en el resultado*” (Ojeda Rodríguez & Guerrero Agripino, 2005, págs. 5-6).

<sup>8</sup> Al respecto se pueden analizar los Artículos 1066 y 1067 del Código Civil Colombiano.

<sup>9</sup> Al respecto se pueden analizar los Artículos 1066 y 1067 del Código Civil Colombiano.

<sup>10</sup> “El Derecho se dirige a hombre y no a adivinos. Declarar típica toda acción que produzca un resultado dañoso, aun cuando éste fuese imprevisible, significaría que la ley no tiene en cuenta para nada la naturaleza de sus destinatarios; pues una característica del hombre es precisamente la de que no puede prever más que muy limitadamente las consecuencias condicionadas por sus actos. Vincular un juicio de valor negativo (el de antijuridicidad) a la producción de un resultado que el hombre prudente no puede prever sería desconocer la naturaleza de las cosas (más concretamente): la naturaleza del hombre”. (Gimbernat Ordeig, 2007, pág. 77)

Se entiende que no se crean riesgos jurídicamente desaprobados cuando: a. En aquellos casos en que el autor modifica un curso causal, aminorando o disminuyendo el riesgo ya existente para la víctima y así mejora la situación proveniente de la acción<sup>11</sup>. b. En casos en que el riesgo es insignificante<sup>12</sup>. c. Riesgo socialmente aceptado<sup>13</sup>. d. El riesgo permitido por el Estado<sup>14</sup>.

La imputación objetiva marcó el precedente jurisprudencial constitucional y administrativo, en el que se incluyó la denominada “posición de garante” donde la exigencia del principio de proporcionalidad<sup>15</sup> es necesaria para considerar si cabía la adopción de medidas razonables para prevenir la producción del daño antijurídico, y así motivar el juicio de imputación. Dicho juicio, en este marco, se unió a un ejercicio de ponderación (Expediente 5400123310001997121601, 2013).

En la doctrina de la imputación objetiva de Jakobs la responsabilidad está atada a la posición de garante, que implica el deber de evitar el resultado, independientemente de que la conducta consista en una acción o en una omisión.

De este modo la imputación objetiva no es más que *“la comprobación de una posición de garante, en la cual se imputarán al autor las desviaciones de su rol”* (Figueroa Ortega, 2009, pág. 63). Este autor funda la posición de garante en las denominadas “instituciones positivas”<sup>16</sup> entre las que cita: 1. La paternidad, en cuanto conjunto de la relación entre padres y sus deberes para con los hijos. 2. El Estado en algunas de sus relaciones con sus ciudadanos, en lo referido a sus obligaciones esenciales, dentro de las cuales afirma que el Estado debe responder en lo que se denomina seguridad externa e interna, esto es la previsión social elemental frente a *“peligros drásticos en los que está excluido el aseguramiento individual”*, como *“el aseguramiento ante catástrofes naturales o grandes incendios, peligros masivos o incluso daños contra el medio ambiente, graves accidentes y enfermedades peligrosas, así como de actividades de salvación en caso de que acaezca una calamidad de las descritas”* y 3. Los supuestos de confianza especial hacia el titular de un determinado rol. (Figueroa Ortega, 2009, págs. 63-64)<sup>17</sup>.

En este instante es pertinente señalar que se observa que la responsabilidad de la Administración surge, en principio, de una falla del servicio, que es aquella que se presenta cuando el servicio no funciona, funciona mal o tardíamente, por el incumplimiento de deberes y obligaciones por parte de las autoridades y de tal circunstancia se derivan daños a terceros, debiéndose probar, por lo tanto, cuando se alega, la existencia de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico sufrido por la víctima, es decir aquel que jurídicamente no está obligada a soportar y el nexo de causalidad entre estos dos, es decir que fue ese erróneo e ilegal comportamiento estatal, el que produjo el daño.

Ahora bien, debe recordarse que de conformidad con el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado está obligado a responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que sean

<sup>11</sup> Por ejemplo, pasa cuando va una piedra peligrosamente hacia la cabeza de otra, y el autor, aunque no logra neutralizarla, si modifica su trayectoria para hacerla menos peligrosa. (Ojeda Rodríguez & Guerrero Agripino, 2005).

<sup>12</sup> Ejemplo de ello sería un hemofílico expuesto en una escalera eléctrica. Ojeda menciona un hemofílico en supralíneas. (Ojeda Rodríguez & Guerrero Agripino, 2005)

<sup>13</sup> Ejemplo: las lesiones ocasionadas en los deportes. (Ojeda Rodríguez & Guerrero Agripino, 2005)

<sup>14</sup> Ejemplos: las actividades automovilistas y la Pamplonada. (Ojeda Rodríguez & Guerrero Agripino, 2005)

<sup>15</sup> “El principio de proporcionalidad se compone de tres subprincipios: el principio de idoneidad o adecuación; el de necesidad o indispensabilidad y el de proporcionalidad en sentido estricto sensu (ponderación, análisis normativo). (Sánchez Gil, 2007, pág. 70).

<sup>16</sup> Que tienden a la configuración de un “mundo en común” entre ciertas personas y que propician la cooperación, el apoyo mutuo, la solidaridad y el respaldo en situaciones de peligro o necesidad.

<sup>17</sup> En virtud de esta institución, explica Jakobs: *“Los padres deberán proteger y ayudar a sus hijos, deberán velar por sus hijos incluso hasta en condiciones extremas; los padres deben alimentar y cuidar a sus hijos, si es necesario buscar asistencia médica, así como evitar los peligros para su vida e integridad, incluidos los peligros de autolesión dolosa o imprudente, e incluso los peligros provenientes del otro cónyuge, y además cuidar el patrimonio del hijo”* Sin embargo, según este autor, *“estos deberes solo garantizarán un estándar mínimo de cuidados, ya que no se puede garantizar la dedicación óptima, sino solo la dedicación cuya negación es evidentemente defectuosa”*. .. *El Estado y sus funcionarios* tienen también deberes de ayuda y solidaridad y deber de garantizar en caso de necesidad *“un nivel mínimo de condiciones de subsistencia, esto es, ocuparse de que sus ciudadanos (aunque no se encuentren sometidos a una relación especial de sujeción como los penados, los presos o los soldados) no mueran en contra de su voluntad, de inanición o de frío, o por una enfermedad curable, etc.”*. Si a pesar de ello se produce un daño, *“los responsables en las administraciones competentes –presuponiendo la capacidad para evitar el daño, etc. – son punibles por lesiones u homicidio en comisión por omisión”*. Entre los deberes positivos del Estado y sus funcionarios, Jakobs enumera a la seguridad externa e interna, a la previsión social elemental frente a *“peligros drásticos en los que está excluido el aseguramiento individual”*, como *“el aseguramiento ante catástrofes naturales o grandes incendios, peligros masivos o incluso daños contra el medio ambiente, graves accidentes y enfermedades peligrosas, así como de actividades de salvación en caso de que acaezca una calamidad de las descritas”*. Incluso, podría pensarse que, como contrapartida de los derechos fundamentales, el Estado tendría también deberes positivos, aunque de los mismos no siempre derivé una responsabilidad penal. Por ejemplo, el Estado deberá garantizar unas condiciones de vida dignas para sus ciudadanos, colaborando en su formación y evolución como seres humanos, respetando en todo caso su autonomía. C. Confianza especial. Este deber de garante, de acuerdo con Jakobs, es que surge cuando alguien asume una relación con el bien de modo voluntario, obligándose de tal modo a protegerlo contra lesiones. Existirá entonces *“confianza especial”* cuando una persona de modo imputable (representable) haya asumido el rol de cuidar a otro. (Figueroa Ortega, 2009, págs. 66-69).

causados por las acciones u omisiones de todas las autoridades, incluyendo las judiciales. Con esta disposición se superó definitivamente la posición jurisprudencial según la cual los errores cometidos por los funcionarios judiciales, en desarrollo de su actividad, comprometían únicamente la responsabilidad personal del servidor público y no la del Estado<sup>18</sup>.

Al respecto, se observa que la responsabilidad de la Administración surge, en principio, de una falla del servicio, que es aquella que se presenta cuando el servicio no funciona, o funciona mal o tardíamente, por el incumplimiento de deberes y obligaciones por parte de las autoridades y de tal circunstancia se derivan daños a terceros, debiéndose probar, por lo tanto, cuando se alega, la existencia de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico sufrido por la víctima, es decir aquel que jurídicamente no está obligada a soportar y el nexo de causalidad entre estos dos, es decir que fue ese erróneo e ilegal comportamiento estatal, el que produjo el daño.

Sobre el particular, el Consejo de Estado en sentencia del 10 de marzo de 2011<sup>19</sup> indicó:

*“Finalmente, en cuánto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se infringe a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía.”*

## **La responsabilidad por la prestación de los servicios de salud**

Ahora bien, con relación a la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud incluidos aquellos que se relacionan con actos médicos, hoy día la jurisprudencia lo resuelve con la regla general de la falla del servicio como título de imputación la cual deberá ser aprobada por parte del demandante<sup>20</sup>, a menos que resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible demostrar dicha falla y la carga se torne excesiva<sup>21</sup>.

En efecto, el Consejo de Estado se pronunció en sentencia del 5 de marzo de 2015<sup>22</sup>:

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 14 de febrero de 1980, exp. 2367. Sobre el particular la Sección Tercera sostuvo: “Antes de la expedición de la Constitución de 1991 la jurisprudencia de la Corporación distinguía la falla del servicio judicial del error judicial. La primera se asimiló a las actuaciones administrativas de la jurisdicción y se reservó el segundo concepto para los actos de carácter propiamente jurisdiccional. En relación con el error judicial cabe señalar que en una primera etapa la jurisprudencia de la Corporación se negó a admitir la responsabilidad patrimonial del Estado, con fundamento en el principio de la cosa juzgada y por considerar que este era un riesgo a cargo de todos. Esas limitaciones para declarar la responsabilidad del Estado por error jurisdiccional no estaban fundadas en disposiciones constitucionales o legales, porque si bien la Constitución de 1886 no establecía expresamente la obligación a cargo del Estado de responder por los daños que sus acciones u omisiones causaran a los particulares en desarrollo de la función de impartir justicia, el artículo 16 de la Carta que consagraba el deber de todas las autoridades públicas de proteger a los ciudadanos en su vida, honra y bienes y de asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del estado y de los particulares y que se invocaba como fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado por la jurisprudencia de esta Corporación, permitía incluir en tal concepto a las autoridades encargadas de dicha función. De igual manera la aplicación de la Convención Americana de Derechos Humanos más conocida como “Pacto de San José de Costa Rica”, incorporada al derecho nacional por la ley 16 de 1972, permitía deducir responsabilidad del Estado por error judicial toda vez que en su artículo 10 prevé que “toda persona tiene derecho a ser indemnizado conforme a la ley en caso de haber sido condenado en sentencia firme por error judicial”. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 22 de noviembre de 2001, exp. 13.164, C.P. Ricardo Hoyos Duque. En el mismo sentido ver sentencias de 2 de mayo de 2007 y 14 de agosto de 2008, exp. 1576 y 16594, respectivamente, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>19</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 10 de marzo de 2011. Rad. 19.347 M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencias del 10 de marzo de 2011, exp. 19.347 y del 09 de febrero de 2011, Exp. 18793, ambas del M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Ver también en este sentido sentencia del 28 de abril de 2011, exp. 19.963 y 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, en ambas M.P. Danilo Rojas Betancourt. También las sentencias del 27 de abril de 2011, exp. 19.122; del 07 de abril de 2011, exp. 19.759.

<sup>21</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, Rad. 15.725, MP: Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 5 de marzo de 2015. CP: DANIL ROJAS BETANCOURT. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

*“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.”*

Siguiendo la misma línea el Consejo de Estado ha determinado que el servicio médico no solo comporta la *praxis* en sí misma, sino que además comprende una dimensión estructural, que debe ser organizada de tal manera que la prestación del servicio de salud sea eficiente, oportuna y libre de trámites innecesarios, siendo descrita así:

*“Para efectos del caso concreto, se ha de resaltar que una dimensión importante de la diligencia en el servicio médico tiene que ver con la prestación efectiva y pronta del mismo, esto es, con la garantía de la atención, el ingreso, la celeridad, la calidad del servicio y la evitación de trámites innecesarios. En resumen, parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico, consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.*

*Por lo anterior, se debe resaltar que la negligencia alegada en los casos de responsabilidad médica no solamente se limita a la mala *praxis*, por parte del personal tratante, sino que puede darse también en virtud de un desorden infraestructural (ya sea de la Institución médica o del sistema de salud como un todo) por cuya causa, los médicos tratantes ven entorpecida su actuación, aunque, en el caso concreto, actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. En resumen, la negligencia puede ser profesional, pero también sistemático-institucional (...).”<sup>23</sup>*

Así mismo, el Consejo de Estado ha establecido que *“...involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina, acogida por la Sala clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad; y (iii) los actos extra médicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente”<sup>24</sup>.*

Por consiguiente, el título dependerá del análisis que cada caso conlleve y respecto de las circunstancias particulares en que se suceda. Frente a este tipo de responsabilidad el máximo tribunal de lo contencioso administrativo expuso: *“Las obligaciones médicas son de medio y no de resultado: “En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la *lex artis*, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad,*

<sup>23</sup> Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo - Bogotá, D.C. 31 de mayo de 2016 - Radicación Número: 17001-23-31-000-2002-11611-01(33650)

<sup>24</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 08/08/2018 Radicación número: 05001-23-31-000-2002-00774-01(45138).

incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente”.<sup>25</sup>

En cuanto a la evolución jurisprudencial del título de imputación en estos casos a título esquemático se tiene:

	<p><b>Falla probada carga dmtte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• régimen subjetivo de falla probada del servicio, la prueba la aporta el demandante Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 13 de septiembre de 1991, exp. 6253; 14 de febrero de 1992, exp. 6477; 26 de marzo de 1992, exp. 6255, C.P; 26 de marzo de 1992, exp. 6654..</li> </ul>		<p><b>Falla presunta carga dmdo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Régimen subjetivo pero con presunción de falla en el servicio, la prueba de diligencia y cuidado le correspondía al demandado dado su conocimiento técnico real 1604 del C.C., sentencia de 24 de octubre de 1990, exp. 5902, sentencia de 30 de julio de 1992, exp. 6897</li> </ul>		<p><b>Falla presunta, carga dinámica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se postuló la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia,</li> <li>• sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, 7 de diciembre de 2004, exp. 14421, 11 de mayo de 2006, exp. 14400</li> </ul>
	<p><b>Falla presunta Grado de probabilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el nexo de causalidad queda probado “cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad” Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza ...existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la institución, sentencia del 3 de mayo de 1999, exp. 11169</li> </ul>		<p><b>Falla presunta: indicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i) al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo que resulte “excesivamente difícil o prácticamente imposible” hacerlo; ii) además de aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales “resulte muy difícil –si no imposible– la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”; iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa.; v) el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio, 31 de agosto de 2006, exp. 15772, 30 de noviembre de 2006, exp. 15201-25063</li> </ul>		<p><b>Falla probada: régimen amplio probatorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes 31 de agosto de 2006, exp. 15772, 28 de septiembre de 2012, exp. 22424</li> </ul>

En cuanto al régimen de responsabilidad por la actividad médica obstétrica el Consejo de Estado ha considerado que el daño causado durante el parto de un embarazo normal constituye indicio de falla del servicio. Sin embargo, si el proceso de gestación presenta alguna patología o riesgo, no opera tal indicio. Así, en sentencia de 26 de marzo de 2008, se dijo que: “...La responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en las que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que la paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso. En este orden de ideas, debe demostrarse que: el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que, si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica”.

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 6 de diciembre de dos mil 2017, exp 43847. sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728”.

Esta posición se reiteró en la sentencia del 1 de octubre de 2008, en la que se sostuvo que era necesario reconocer el indicio grave de falla del servicio siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento. En otros términos, que se hubiera agotado con diligencia y exhaustividad el contenido prestacional y el contexto o resultado curativo no se hubiera logrado. Incluso se afirmó que, puede encontrarse dicho indicio en la falta de aplicación de los protocolos médicos ante el riesgo que implicaba para el feto una circunstancia específica en el momento de su alumbramiento. Lo anterior se ve reforzado, en mayor medida, si se tiene en cuenta que ha reconocido una especial significación en los casos de responsabilidad médica - obstétrica, al señalar que los mismos, si bien no deben ser decididos bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, sí debe reconocerse un indicio grave de falla del servicio, siempre que el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido después la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento.

#### 4.2.5 Caso concreto

Respecto al daño la parte demandante arguyó frente a Ronald Alexander Acosta Fonseca: i) la no prestación del servicio médico oportuno y adecuado, porque no se dictaminó al momento de las palpaciones que el joven padecía torsión testicular en uno de sus testículos y por tal motivo no realizó la intervención quirúrgica y ii) un mal diagnóstico al ordenársele ir a la casa con calmantes para el dolor y medicamentos para la epilepsia.

De la revisión del material probatorio no se encontró probada la responsabilidad de la entidad demandada, conforme se explica a continuación:

Se acreditó que Ronald Alexander Acosta Fonseca el 22 de septiembre de 2009 le fue extirpado el testículo derecho quirúrgicamente (fl. 29 c.2).

En la Historia clínica<sup>26</sup> el Hospital Militar a Ronald Alexander Acosta Fonseca le realizaron las siguientes intervenciones médicas:

Fecha	Síntesis	folios
17/09/2009	<p><b>DIAGNOSTICOS</b></p> <p>G402 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)</p> <p><b>SUBJETIVO</b> PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE NEUROPEDIATRIA POR DIAGNOSTICOS DE EPILEPSIA FOCAL DE PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION PROXIMADAMENTE CONSISTENTE EN UN ATAQUE POSTERIOR CAIDA MIENTRAS JUGABA, RECIBIENDO TRAUMA EN REGION FRONTAL, REGION INGUINAL DERECHA. REFIERE LA MADRE QUE LAS CRISIS CONSISTEN EN SUPRADESVIACION DE LA MIRADA ASOCIADOS A MOVILIZACIONES CLONICAS GENERALIZADAS, ES TRAI DO A URGENCIAS POR DOLOR EN REGION INGUINAL INCAPACITANTE. MANEJO FARMACOLOGICO CON LAOTRIGINA 200MG-150-150, TOPIRAMATO 100MG CADA 8 HORAS CON LO QUE SE HA TENIDO MAS CONTROL DE CRISIS.</p> <p><b>OBJETIVO</b> PESO 67 KG TALLA 1.68MPACIENTE ALERTA CÔNSCIENTE HIDRATADO FC: 84 FR: 18 AFEBRIL MUCOSAS ROJAS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO SIN MASAS O MEGALIAS EXTREMIDADES PULSOS SIMETRICOS PRESENTA ESCORIACIONES EN RODILLAS, DOLOR EN REGION INGUINAL DERECHA MOVILIZACION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO BUENA PERFUSIÓN DISTAL NEUROLOGICO PACIENTE BIEN ORIENTADO EL MEDIO, ACTIVO,, COLABORADOR CON EL EXAMEN PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS FOTOMOTOCOLICAS NORMAL, PARES BAJOS CONSERVADOS, FUERZA Y SENSIBILIDAD NORMAL, REFLEJOS MIOTENDINOSOS NORMALES NO SIGNOS MENINGEOS., PRESENTA OCASIONALES MIOCLONIAS POR ANSIEDAD, NO RELACIONADAS CON A</p> <p><b>ANALISIS</b> PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y REGION INGUINAL SECUNDARIO A LA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, VENIA RECIBIENDO MANEJO CON TOPIRAMATO Y LAMOTRIGINA POR EPILEPSIA CON BUEN CONTROL, SE COMENTA PACIENTE CON DRA GUERRERO QUIEN CONSIDERA QUE NO SE HARAN MODIFICACIONES AL MANEJO INSTAURADO YA QUE VENIA TENIENDO MAS CONTROL DE LAS CRISIS, SE CIERRA INTERCONSULTA CONTROL DE CRISIS EXTERNASE EXPLICA A LA MADRE SE DAN SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES</p>	Principal D Si 54 c.3
17/09/2021	En el registro de enfermería indicó dolor suprapúbico después de caída, raspadura en miembro inferior izquierdo	55 c.3
17/09/2021 a las 18:00	Paciente con antecedente de epilepsia desde los 2 años que presenta a las 3:45PM alteración del estado de conciencia mientras realizaba actividad física, tiempo no determinado, al parecer segundos, no pot-ictal, no mordedura de lengua, no relajación de esfínteres posteriormente presenta 3 episodios de desconexión con el medio (ausencias) por lo que es traído a urgencias. Niega suspensión de medicación... ultimo control por neuropediatría el 2 de septiembre. Refiere trauma en región pélvica con dolor a la movilización de miembros inferiores. ... EXMANE FISICO ...	56 c.3 y reverso

<sup>26</sup> Cuaderno 2 fl. 28-30

	DOLOR EN REGIÓN TROCANTERICA A LA MOVILIZACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES. NO DEFORMIDADES. ESCORIACIONES EN RODILLA. ... RX DE ABDOMEN Y PELVIS: NORMAL SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGÍA CONTINUAR TTO NEUROPEDIATRÍA	
17/09/20 21	ESTUDIO RX ABDOMEN TECNICAMNETE LIMITADA POR FALTA DE PREPARACIÓN INTESTINAL ... ESTUDIO: RX PELVIS No se visualizan trazos de fractura Los ejes de alineación y las articulaciones se conservan Densidad ósea y de los tejidos blandos	50 c.3.
22/09/20 21	MOTIVO DE CONSULTA: ME DULEN LOS TESTICULOS ... DIAGNOSTICOS INGRESO: ... TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE PLAN DE MANEJO ... SS/DOPPLERTETSICULAR QUE EVIDENCIA ESTALLIDO TESTICULAR DERECHO CON ALTERACIÓN DE LA PERFUSIÓN DEL MISMO, TESTICULO IZQUIERDO SIN ALTERACIÓN ... EXAMNES: PACIENTE LLEVADO A ORQUIDECTOMIA SIMPLE DERECHA POR ESTALLIDO TESTICULAR ... SE REALIZA EXPLORACIÓN ESCROTAL EVIDENCIANDO ESTALLIDO TESTICULAR COMPLETO DERECHO, MOTIVO POR EL CUAL EL PACIENTE ES LLEVADO A ORQUIDECTOMIA SIMPLE	53 REVER SO.
22/09/20 21	ESTUDIO: DUPPLER SCANNING ESCROTAL ... HALLAZGOZ EN PROBABLE RELACION CON RUPTURA TETSICUALR Y HEMATOMA PERITESTICULAR DISMINUCIÓN FLUJO VASCULAR TESTICULO DERECHO	52, 44 C.3
26/05/20 210	Implante de prótesis testicular	35 3

El concepto médico especializado Dr. Karol Joseph Sánchez Sánchez (fl. 487-488 c.1), concluyó que en los registros no se evidenció referencia alguna a trauma genital producido por caída asociada al evento convulsivo, por lo cual no fue objeto de enfoque del manejo de urgencia, haciendo claridad que en ningún momento el paciente presentó clínica de torsión testicular el cual se caracteriza por dolor agudo e incapacitante, que no manifestó al ingreso, siendo el manejo de esta patología la extirpación del testículo.

El médico especializado Dr. Carlos Alberto Londoño Martínez (fl. 489-492 c.1), consideró que los hallazgos consignados en la misma correspondientes a la atención de urgencias del 17 de septiembre de 2009 no corresponden a un cuadro de torsión testicular, anotó que en ninguno de los registros aparece o se hace alusión a historia de trauma escrotal, de dolor escrotal, ni de dolor testicular, o elementos clínicos que lleven a la sospecha de torsión testicular, ya que el paciente según la historia clínica del 17 de septiembre de 2009 no refirió nunca dolor testicular, ni alteraciones a ese nivel. Maxime cuando en casos específicos de escroto agudo (dolor testicular o escrotal agudo), lo correcto es realizar un examen físico exhaustivo del área genital y apoyarse de exámenes diagnósticos como la eco-Doppler.

Reiteró que el paciente jamás refirió dolor escrotal derecho y los hallazgos del examen físico reportaron pequeñas escoriaciones en frente, dolor en miembros inferiores, y abdomen blando sin alteraciones; por lo tanto, en ninguna de las dos ocasiones se consideró necesaria la valoración por urología, ya que, de acuerdo con los hallazgos de dicha atención no se sospechaba compromiso urológico.

Aclaró que el **dolor suprapúbico no necesariamente indica patología urológica, por lo tanto, no siempre se requiere valoración por dicha especialidad.** Indicó que el promedio de tiempo para poder rescatar o recuperar el testículo con éxito oscila aproximadamente en 6 horas, tiempo durante el cual el paciente debe ser sometido a cirugía de corrección testicular. Después de 24 horas se produce muerte testicular.

Finalmente adujo que no es posible determinar si en el momento de la primera atención el 17 de septiembre de 2009 el paciente presentó trauma escrotal, ya que en ningún momento se

evidencian quejas relacionada por el paciente a la región escrotal, ni tampoco hallazgos médicos o de enfermería que lleven a sospecha ni de trauma, ni de torsión testicular ese día, que la atención prestada el día 22 de septiembre de 2009 y el manejo dado durante esa atención resulta adecuado y pertinente; que en ninguna parte de la historia existen evidencias que llevaran a sospechar presencia de torsión testicular en ninguna de las dos atenciones es decir la del 17 de septiembre de 2009.

Al respecto, Álvaro Mario Hernán Gudino Bustamante Médico neurólogo, médico de la Universidad del Cauca y que laboraba en el hospital militar (fl. 278 cuaderno 2, cuaderno 1 de pruebas), añadió en testimonio ante este estrado que el paciente ingresó el 17/09/2009, registrándose como un joven de 16 años con antecedente de epilepsia desde los dos años, que en el examen físico general y neurológico mostraba fluides y coherencia, fuerza normal, no había focalización neurológica y no lo aquejaba dolor en particular. Para el momento de la valoración el paciente no refería dolor, en el examen físico general no encontró dolor en el abdomen, el abdomen blando. Sin embargo, se remitió a neuropediatría. Los síntomas no eran de dolor, se resolvió tomar RX de abdomen y de pelvis. Los RX ambos fueron reportados como normales. Sobre la región pélvica no había síntomas anunciados por el paciente, en ningún momento se le dio salida sin tener en cuenta los exámenes y el concepto de los especialistas.

Hugo Enrique Escobar Araujo, médico urólogo, médico cirujano especializado en urología, que laboraba en el Hospital Militar (fl. 279 cuaderno 2, cuaderno 1 de pruebas) señaló que él lo valoró el 22 de septiembre, según historia clínica, y que había encontrado un examen genital de característica normales, **por los hallazgos quirúrgicos fue un estallido, que causa un gran dolor, edema e inflamación, de acuerdo con la experiencia esa evolución clínica debía tener mucho menos tiempo al que se está adjudicando en la demanda.**

Explicó que usualmente el cuadro del escroto agudo con trauma directo produce características sintomáticas prontas rápidas y fáciles de determinar al examen clínico.

Adujo que no le consta el examen 5 días antes, pero el RX de abdomen simple o de pelvis no son los estudios adecuados cuando se sospecha un trauma escrotal, por lo que pudo deducir que el examen clínico reportado, **la patología mencionada no conllevó a esos médicos a pedir la consulta con urología cuando se sospecha un trauma escrotal.**

Resaltó que **usualmente los traumas testiculares se manifiestan de manera rápida, máxime cuando fue un estallido testicular.**

Expuso que **es difícil calcular el tiempo exacto de la patología, sin embargo, encontraron un importante hematoma peri testicular del estallido completo de testículo, asumió que era una evolución más rápida que la que se alega en cuestión de días, es una ruptura completa del testículo que debe ser clínicamente detectado de una manera más rápida (récord 0:12:16).**

Por su parte la Federación Médica Colombiana adujo que se debe sospechar de trauma testicular en los casos de trauma escrotal, lo que orienta al médico a un trauma en la zona inguinal, y que si no se sospecha de trauma escrotal o testicular no hay indicación para realizar ecografía de tejidos blandos o del testículo.

Agregó que si el paciente refirió dolor testicular es obligatoria la exploración de área genital, que necesita un alto nivel de sospecha y el paciente refirió dolor inguinal y el mecanismo de trauma no hace sospechar en primera instancia el compromiso del testículo, además que posiblemente una exploración física más acuciosa hubiera detectado el trauma testicular.

Resaltó que **el paciente no mencionó explícitamente el dolor en la zona escrotal o del testículo es difícil orientar el diagnostico al trauma escrotal.** Para el caso en mención el manejo quirúrgico inmediato no hubiera cambiado los resultados y en ambos casos inmediato o diferido el resultado hubiera sido la extirpación del testículo afectado (do. 060 exp. Digital).

Así, conforme a lo probado en el expediente no están probadas las imputaciones de error en diagnóstico o no prestación del servicio médico oportuno y adecuado, porque presuntamente no se dictaminó al momento de las palpaciones que el joven padecía torsión testicular en uno de sus testículos, esto porque las pruebas en su mayoría fueron claras en indicar que en los registros no se evidenció referencia alguna a trauma genital.

Los hallazgos consignados en la historia clínica de la atención de urgencias del 17 de septiembre de 2009 no corresponden según los galenos a un cuadro de torsión testicular y los hallazgos de dicha atención tampoco, no se sospechaba compromiso urológico, lo que no conllevó a esos médicos a pedir la consulta con urología cuando se sospecha un trauma escrotal.

Además, no se arrojó prueba que determine si en el momento de la primera atención el 17 de septiembre de 2009 el paciente presentó trauma escrotal, ya que en ningún momento se evidencian quejas relacionadas por el paciente a la región escrotal, ni tampoco hallazgos médicos o de enfermería que lleven a sospecha ni de trauma, ni de torsión testicular ese día.

Al unisono los expertos indicaron que para el momento de la valoración el paciente no refería dolor, en la zona escrotal o del testículo por lo que es difícil orientar el diagnóstico al trauma escrotal.

En el examen físico general no encontró dolor en el abdomen, es más en la historia clínica, neurología adujo que había un examen genital de características normales, por los hallazgos quirúrgicos del 22/09/2009 fue un estallido, que causa un gran dolor, edema e inflamación con un tiempo mucho menor al que se está adjudicando en la demanda.

Se explicó que usualmente el cuadro del escroto agudo con trauma directo produce características sintomáticas prontas rápidas y fáciles de determinar al examen clínico, con necesidad de cirugía en 6 horas, pasadas 24 horas ya el órgano se atrofia.

Resaltó que es usualmente sucede que los traumas testiculares se manifiestan de manera rápida, máxime cuando fue un estallido testicular.

En gracia de discusión, la Federación Médica Colombiana agregó que para el presente caso en mención el manejo quirúrgico inmediato no hubiera cambiado los resultados y en ambos casos inmediato o diferido el resultado hubiera sido la extirpación del testículo afectado.

Tampoco se encontró probado que el profesional médico del Hospital Militar Central se hubiese despegado de la *lex artis* porque ninguna de las pruebas aportadas en el expediente indicó que las prescripciones de los médicos no fueran acertadas, no se comprobó que el paciente tenía la torsión testicular el 17/09/2009.

Se recuerda el daño antijurídico puede ser definido como la *“lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar”* (Ruíz Orejuela, 2010, pág. 3) o como *“el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos”* (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

Respecto de la carga de la prueba el Tribunal Administrativo de Cundinamarca afirmó<sup>27</sup>:

Encuentra pertinente la Sala afirmar su conclusión en el principio de la carga de la prueba consagrado en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil

*“ARTÍCULO 177. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

<sup>27</sup> Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera Subsección “A”, sentencia del 19 de agosto de 2010, radicación: 2006-00088, MP: ALFONSO SARMIENTO CASTRO.

Entendido por la doctrina en dos ángulos: de un lado, la autorresponsabilidad que les incumbe a las partes de probar los hechos que sirven de fundamento a las consecuencias de derecho buscadas con el actuar procesal, sin que pueda trasladarse al juez esta obligación y de otro lado, una regla de juicio que indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos. Tal principio está fincado además en el principio de necesidad de la prueba, según el cual el juez sólo conoce los hechos por medio de pruebas eficaces, oportuna y regularmente allegadas al proceso, con respeto a las normas procesales.

En el caso concreto era carga de la parte actora probar los hechos sustento de la *causa petendi*, situación que desatendió dentro del término procesal para ello, pues no desplegó su actividad probatoria dentro de la etapa procesal correspondiente aportando las pruebas pertinentes e idóneas para demostrar fácticamente la presunta falla cometida.

Por lo anterior serán negadas las pretensiones al no encontrarse acreditada la existencia de la no prestación del servicio médico oportuno y adecuado, porque i) no se dictaminó al momento de las palpaciones que el joven padecía torsión testicular en uno de sus testículos y por tal motivo no realizó la intervención quirúrgica y ii) error en diagnóstico; menos que sea imputable a la administración porque las pruebas allegadas fueron insuficientes y tajantes al respecto.

Por lo anterior serán negadas las pretensiones al no encontrarse demostrado el nexo causal entre la atención prestada el 17 de septiembre de 2009 y el daño alegado, al desconocerse si ese día efectivamente el paciente presentaba la torción testicular, que llevó a la extirpación del órgano el 22 de septiembre de ese mismo año, por la ausencia de medios de prueba relacionados.

### **13. COSTAS**

En el caso bajo estudio no encontró fundamentos suficientes para condenar en costas a la parte vencida, razón por la que se abstuvo de reconocer ese concepto en esta instancia (artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 365 del Código General del Proceso).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN TERCERA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **FALLA**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto dentro de la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO: Declarar** la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación Ministerio de Defensa, conforme a lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

**TERCERO:** Sin condena en costas en esta instancia

**CUARTO:** Ejecutoriada la sentencia, remítase al competente para la liquidación de los gastos procesales y devolución de remanentes si los hubiere.

**SEXTO:** Cumplido lo anterior, por Secretaría archívese el expediente.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**EDITH ALARCÓN BERNAL**  
Jueza

**Firmado Por:**

**Edith Alarcon Bernal  
Juez Circuito  
Juzgado Administrativo  
61  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **d2cce5c15a2fe06d8e040f8b947ad865e5ae87663b76b104b967c0a6994fd21b**  
Documento generado en 15/12/2021 09:34:51 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>