

**Exp. 2017-379 - HENRY ISMAEL PAJAJÓY Y OTROS - Memorial contestación excepciones**

luis serrano <serranoescobar@gmail.com>

Mar 14/03/2023 4:12 PM

Para: Juzgado 04 Administrativo - Cauca - Popayan <j04admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: juridica@hosusana.gov.co <juridica@hosusana.gov.co>;notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co

<notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co>;juliangarcia98@hotmail.com

<juliangarcia98@hotmail.com>;gerencia@laestancia.com.co

<gerencia@laestancia.com.co>;p01juridico@laestancia.com.co <p01juridico@laestancia.com.co>;EUCLIDES

CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>;firmadeabogadosjr

<firmadeabogadosjr@gmail.com>;ollusasa573@gmail.com

<ollusasa573@gmail.com>;o.salazar@scare.org.co <o.salazar@scare.org.co>;notificaciones@gha.com.co

<notificaciones@gha.com.co>;GHERRERA@GHA.COM.CO <GHERRERA@gha.com.co>

Popayán, 14 de marzo de 2023

Doctora

**CARMEN YANETH ZAMBRANO**

JUEZ CUARTA ADMINISTRATIVA DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

**Ref. Radicado:** 2017-00379

**Demandante:** HENRY ISMAEL PAJAJÓY Y OTROS

**Demandado:** HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y OTRO

**Medio de control:** REPARACIÓN DIRECTA

Cordial saludo,

**LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR**, en mi calidad de apoderado de la parte demandante, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto Legislativo 806 de 2020, adoptado como legislación permanente en virtud de la Ley 2213 de 2022 y demás normas concordantes, dentro de la oportunidad legal para hacerlo, radico por este medio memorial en el que me pronuncio frente a la contestación y las excepciones propuestas por las entidades demandadas, así como, por los llamados en garantía.

Así mismo, me permito remitir dictamen pericial rendido por el especialista en urología, doctor Miguel Ángel Vélez Bolaño, junto a los correspondientes documentos remitidos por este.

Agradezco confirmar la recepción del documento.

Atentamente,

**LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR**

Apoderado de la parte demandante

Doctora

**CARMEN YANETH ZAMBRANO**

JUEZ CUARTA ADMINISTRATIVA DE POPAYÁN

E. S. D.

**EXPEDIENTE:** 19001333300420170037900

**DEMANDANTE:** HENRY ISMAEL PAJAJÓY CHICAIZA Y OTROS

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

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

**LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR**, en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, con todo respeto y dentro de la oportunidad procesal, me permito referirme a las contestaciones y excepciones presentadas por las entidades demandadas, en los siguientes términos:

### **I. FRENTE A LA CONTESTACION DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PROPUESTAS POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**

El HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, en procura de eximirse de la responsabilidad que le asiste por los hechos dañosos ocasionados a los accionantes, intenta justificar su conducta omisiva consistente en pretermitir la atención de urgencia y remisión con especialista en urología que demandaba el estado de salud de HENRY DAYAN PAJAJÓY, con argumentos encaminados a señalar, de manera muy general, que la atención brindada al paciente fue adecuada y oportuna, no obstante, lo que realmente aparece registrado en la historia clínica es que al paciente no se le brindó ni siquiera una atención médica inicial que permitiera validar la condición clínica que presentaba, pues en el REPORTE DE TRIAGE del 12/02/2017 consta: ***“NO TENEMOS UROLOGÍA SE DERIVA A LA ESTANCIA”***.

En tal sentido, debe recordarse que la responsabilidad que se le endilga a la entidad corresponde a la omisión en el deber jurídico de atender al demandante en el servicio de urgencias, lo que lesionó el derecho a recibir una atención oportuna y eficaz, pues tal como aparece demostrado con las pruebas que se aportaron con la demanda y en atención a lo que el mismo apoderado señala, el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. efectivamente cuenta con el servicio de urología, al respecto se dijo: *“es cierto que el Hospital Susana López de Valencia cuenta con el servicio de Urología”*. Sin embargo, más adelante señala que a pesar de contar con este servicio *“la entidad para ese momento no podía prestarlo ya que no estaba e (sic) disponibilidad para su atención(...)”*; lo que igualmente se corrobora cuando al pronunciarse sobre el hecho cuarto menciona que: *“(...) el paciente es valorado de acuerdo a lo referido por el paciente y al examen físico realizado por la doctora LEIDY JHOANA NARVAEZ, Profesional que considero que de acuerdo a su valoración y que al momento de la consulta no se contaba con el servicio de UROLOGÍA(...)”*.

De manera que, el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. reconoce que tenía habilitado el servicio de urología y pese a ello, en el caso concreto no se le prestó el servicio, por lo que la sola afirmación de no tener disponible la prestación de ese servicio al momento de la consulta de urgencias no puede ser entendida como un justificante para negarle la atención a un paciente que la requería de manera inmediata y, por el contrario, trae como consecuencia que se

vea comprometida la responsabilidad estatal por el hecho mismo de no haber brindado la asistencia médica que se imponía en el caso concreto.

### **1.1. EXCEPCIONES DE MÉRITO PROPUESTAS POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.:**

La entidad propuso las siguientes excepciones de mérito:

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:** argumentando vagamente que no es posible imputarle responsabilidad con base solamente en la valoración que en sede de urgencias realizó la médica de la entidad: *“(...) no se demuestra que la conducta del personal médico tratante en el centro hospitalario y más concretamente a la valoración realizada por la Dra. LEIDY JOHANA ARVAEZ (sic) OCAMPO a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace negativo producido con posterioridad, después de un tratamiento médico brindado en otra entidad tal y como se extrae de los documentos allegados por la parte demandante pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad(...)”*
2. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO EN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA:** en la que básicamente señala los mismos argumentos consistentes en que *“la valoración realizada al señor HENRY DAYA PAJAJÓY, fue la debida, prestada de manera oportuna, atendiendo al protocolo correspondiente y actuando diligentemente (...) desde el ingreso a la institución que represento fue atendida y valorada (sic), actuando oportuna y diligentemente, tal y como se dejó en el reporte del triage según los protocolos médicos, tomando una decisión más favorable para el paciente al momento de su consulta”*.
3. **INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL:** argumentando que *“no existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado (no probado) y la conducta médica ejercida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción y omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño”*.

Frente a estos argumentos se debe señalar que la responsabilidad que se le atribuye al Hospital no deviene de la valoración por parte de la médica de urgencias, sino en el hecho de no prestarle el servicio de urología a pesar de tenerlo habilitado por parte de la Secretaría de Salud Departamental, pues la habilitación supone que es un servicio que ofrece el Hospital, de forma que esa denegación del servicio de urología es en lo que consiste la falla del servicio de esta entidad, pues este servicio de urología resultaba clave en el caso de la “TORSIÓN TESTICULAR” que aquejaba al paciente, en aras de manejar adecuadamente el cuadro clínico y otorgar una respuesta médico-quirúrgica oportuna que permitiera, dado el caso, evitar las consecuencias dañinas que se le produjeron finalmente a la víctima directa y a su familia.

En esa medida, debe atenderse al análisis de la omisión como criterio de imputación de responsabilidad en este caso, sin que para ello resulte necesario verificar la existencia de una relación causal entre la conducta que se reprocha y el daño, pues lo que se demanda es que la entidad incurrió en una omisión, consistente en NO brindarle al paciente la atención en urología a pesar de ser un servicio que tenía habilitado el Hospital.

Sobre la causalidad respecto de la conducta de omisión ha dicho la doctrina más autorizada lo siguiente:

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

*En un sentido científico-natural la omisión no causa nada, pues como se caracteriza por la ausencia (porque no se aplica) de energía, y la causalidad, en cambio, porque mediante el empleo de energía se influye materialmente en un resultado, de ahí que desde el punto de vista de las ciencias de la naturaleza, la inactividad, en cuanto no pone en marcha cadenas causales en el mundo exterior, no puede influir en la producción energética de un resultado: ex nihilo nihil fit. Expresándolo con un ejemplo: si A dispara (acción) contra B, y lo mata, sin que C haga nada para impedirlo (omisión), el resultado de muerte habrá sido causado científico-naturalmente por el primero, en cuanto es él quien ha desencadenado una fuerza (el disparo) que ha producido materialmente la consecuencia del fallecimiento de la víctima, mientras que C porque no ha aplicado energía alguna, nada puede tener que ver tampoco, desde un punto de vista estrictamente causal, con un resultado de muerte que supone, precisamente, una transformación de energía (en este caso, de disparo en muerte); de C no se puede decir, por consiguiente, que haya causado algo mediante una in-actividad (mediante una no-aplicación de energía) sino únicamente que, si hubiera actuado, habría impedido (o, al menos, habría disminuido el riesgo del resultado de muerte.”<sup>1</sup>*

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

## **II. FRENTE A LA CONTESTACION DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**

La CLÍNICA LA ESTANCIA, en procura de eximirse de la responsabilidad que le asiste por los daños que motivan esta litis, manifiesta de manera general, que HENRY DAYAN PAJAJÓY fue tratado correctamente por los médicos en la atención de urgencias del primer ingreso y que no podría tratarse de un diagnóstico erróneo cuando en el caso del paciente “estaba cursando con un síndrome escrotal agudo que incluye varios diagnósticos diferenciales como son

<sup>1</sup> Gimbernat Ordeig Enrique. La causalidad en la omisión impropia y la llamada “omisión por comisión”, Rubinzal-Culzoni Editores, Buenos Aires, 2003, pags. 19 y 20.

*una torsión testicular, la epididimitis y la torsión de apéndice testicular” y que “No se podría asegurar que se esté erróneamente diagnosticando, al decir que por el motivo de consulta al paciente con dolor testicular, y masa escrotal se le realice un diagnóstico de hernia inguinal escrotal no reductible”.*

No obstante, sí se incurrió en un error de diagnóstico y de tratamiento por cuanto remitido del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ para el servicio de urología, éste no le fue prestado oportunamente, como se imponía, y además porque todo escroto agudo implica descartar primeramente una torsión testicular, como lo indica el peritaje del urólogo aportado por nosotros:

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

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

Y en el Análisis de los hechos el perito sostuvo sobre este particular:

*“(…) se trata de un paciente de 17 años de edad que ingresa con dolor testicular derecho de inicio súbito el día 12/02/2017 a las 01:00hs al Hospital Susana de Valencia. Remitida para la clínica la Estancia el día 12/02/2017 a las 01:12 horas para valoración por urología. Se le realiza diagnóstico inicial de hernia inguinal encarcelada derecha; recibió valoración por parte de cirugía general de turno a las 03:20hs se descarta diagnóstico de hernia inguinal encarcelada; en ese momento debió ser valorado por urología para una mejor evaluación diagnostica de escroto agudo y solicitar exámenes pertinentes del caso, como es la Ecografía Doppler como lo recomienda la literatura médica. Ya que según las recomendaciones del manejo de torsión testicular descritas en la literatura si no se realiza el diagnóstico y tratamiento dentro de las primeras 4 a 6 horas desde el inicio de del evento el testículo deberá ser extraído por necrosis.”*

Sin mediar una valoración al especialista en urología que era el servicio para el que había sido remitido el paciente desde el Hospital Susana López, y era el especialista que se imponía para el escroto agudo que padecía, la médica general opta por darle un manejo clínico a HENRY DAYAN PAJAJÓY a partir de la conclusión de que en él estaba cursando una “HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA CON OBSTRUCCIÓN TIPO PRINCIPAL”, con lo que se procedió a realizarle una ultrasonografía testicular y se llegó a otro diagnóstico errado y distinto por parte del médico radiólogo denominado “ORQUIEPIDIDIMITIS DERECHA ASOCIADA PROBLAMENTEMENTE A FUNICULITIS”, para finalmente y después de la revisión por cirugía general, darle egreso al paciente y remitirlo a interconsulta con especialista en urología dos días después, aun cuando HENRY DAYAN PAJAJÓY continuaba con el cuadro de escroto agudo y no se le había descartado todavía un diagnóstico más grave como es la TORSIÓN TESTICULAR, que es lo primero que se debe descartar porque como dice el peritaje aportado por nosotros la cirugía se tiene que hacer dentro de las primeras 4 a 6 horas desde el inicio del evento porque en su defecto se necrosa el testículo y deberá ser extraído.

Es decir, el paciente es remitido desde el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA para el servicio de urología y también el cirujano general que lo valora en la CLÍNICA LA ESTANCIA ordena desde su ingreso el 12/02/2017

“VALORACIÓN Y MANEJO POR UROLOGÍA”, sin embargo, durante toda la estadía del paciente en la CLÍNICA LA ESTANCIA en ningún momento es valorado por un especialista en esta área, inclusive se le da el alta médica sin haber agotado dicha revisión por este especialista, con lo que puede decirse que los médicos actuaron básicamente a ciegas, porque ninguno de los que atendió al paciente está cualificado para tratar la patología que tenía HENRY DAYAN PAJAJÓY, que es de manejo quirúrgico y por un especialista en urología.

Ello evidencia claramente una falla médica de la CLÍNICA LA ESTANCIA que compromete su responsabilidad en este asunto, debido a que al paciente no se le dio el tratamiento adecuado aun mediando la orden médica de que debía ser valorado por un especialista en urología, quien era el especialista idóneo para diagnosticar la torsión testicular que padecía el paciente.

Lo relevante es que, tal como lo señala la literatura médica y lo corrobora el dictamen pericial de parte que se aporta en esta oportunidad elaborado por el Dr. MIGUEL ÁNGEL VELEZ BOLAÑO, médico especialista en urología, cuando la torsión testicular no se trata adecuadamente en un lapso de tiempo prolongado puede producirse una obstrucción de flujo sanguíneo y culminar en un daño tan irreversible al testículo que lo que queda finalmente es proceder con la extirpación quirúrgica, eso justamente fue lo que se presentó en este caso cuando en la CLÍNICA LA ESTANCIA se pretermitió la valoración del paciente por parte del especialista y se incurrió en un error diagnóstico que permitió darle al cuadro clínico que presentaba HENRY DAYAN PAJAJÓY un tratamiento distinto al que se imponía de remisión inmediata a urología e intervención quirúrgica.

## **2.1. EXCEPCIONES DE MÉRITO PROPUESTAS POR LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A:**

La entidad al contestar la demanda propuso las siguientes excepciones de fondo:

### **1. ATENCIÓN CLÍNICA CORRECTA Y ADECUADA Y 2. INEXISTENCIA DE CULPA Y/O DAÑO IMPUTADO EN LOS HECHOS DE LA DEMANDA – LAS OBLIGACIONES SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO:**

*Argumentando en ambos casos que a HENRY DAYAN PAJAJÓY “se le brindó la atención requerida de acuerdo a la patología que presentaba, tal y como se puede evidenciar en su historia clínica, ya que desde el primer momento se le ordenaron las ayudas diagnósticas y exámenes paraclínicos necesarios con el fin de determinar su patología con el fin de determinar el tratamiento, a brindar, tales exámenes fueron la ECOGRAFÍA TESTICULAR CON EQUIPO VOLUSON E6 CON TRANSDUCTOR LINEAL DE MULTIFRECUENCIA, LA PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN, COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA, HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS, LA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, con el fin de descartar una posible HERNIA INGUINO ESCROTAL NO REDUCTIBLE, los cuales se llevaron a cabo de manera inmediata tal y como consta en la historia clínica del paciente*

*Con la ayuda diagnóstica se logró determinar que el día doce de febrero el paciente estaba cursando un cuadro infeccioso, el cual era una ORQUIEPIDIDIMITIS DERECHA ASOCIADA PROBABLEMENTE A FOMNICULITIS (...)”*

Como primer aspecto se puede señalar que no es cierto que a HENRY DAYAN PAJAJÓY se le brindara la atención que requería de acuerdo a la patología que presentaba al momento de ingresar por primera vez a la CLÍNICA LA ESTANCIA. La entidad demandada confunde el hecho de la atención médica constante con el concepto de atención médica adecuada, pues si bien es cierto lo atendieron, le suministraron medicamentos y le ordenaron exámenes, durante su hospitalización no fue revisado por el especialista en urología servicio para el cual fue remitido del Hospital Susana López y tal como lo habían dispuesto las ordenes de la médica general, ni se agotaron todos los mecanismos con que contaban los profesionales de la salud para establecer el diagnóstico de torsión testicular, el cual se erige como una de las principales causas del síndrome escrotal agudo y tiene un manejo quirúrgico y no a través de antibióticos o analgésicos, es decir, la atención suministrada se enfocó en darle seguimiento clínico al paciente a partir de un diagnóstico errado mientras transcurría tiempo valioso para la viabilidad del testículo, lo que terminó provocando su necrosamiento y la consecuente orquiectomía.

En tal sentido, la imputación del daño en la CLÍNICA LA ESTANCIA se deriva de que no le brindó el servicio por la especialidad requerida, cual era urología y no se realizó el examen que se impone para descartar en un escroto agudo una torsión testicular, cual es la ecografía Doppler y no la ECOGRAFÍA TESTICULAR CON EQUIPO VOLUSON E6 CON TRANSDUCTOR LINEAL, que fue la que se le practicó al paciente, que tal como lo indica el peritaje no es el apropiado para diagnosticar una torsión testicular:

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

*R/ Ecografía testicular con análisis Doppler.*

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

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

De manera que si hay un examen para el diagnóstico diferencial de torsión testicular, cual es el análisis doppler, sólo que este no fue ordenado, ni practicado al paciente inicialmente, sino una ecografía ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ, que no sirve para establecer el diagnóstico diferencial, lo que explica el error en el diagnóstico en que incurrió el radiólogo cuando con base en este último examen inapropiado diagnosticó erróneamente que el paciente tenía: ***“ORQUIEPIDIDIMITIS DERECHA ASOCIADA PROBABLEMENTE A FOMNICULITIS (...)”***

Error de diagnóstico que por sí sólo es una falla en el servicio médico, pero que además incidió en que se le diera salida al paciente y se errara así, igualmente en el tratamiento que se imponía para la torsión testicular que tenía el paciente, cual era la cirugía inmediata y no darle salida al paciente con indicación de consulta externa por urología.

En conclusión, no se estableció oportunamente el diagnóstico de la enfermedad que padecía HENRY DAYAN PAJAJÓY, porque este no fue valorado oportunamente por el especialista que correspondía (urólogo) y no le fue realizada una ecografía Doppler que habría permitido verificar la afectación a la vascularidad del testículo, que fue lo que dio lugar al error de diagnóstico y que se le diera salida al paciente, lo cual es un error del tratamiento que requería, con las consecuencias dañosas para su vida y la de su familia.

En materia de responsabilidad médica tenemos que: *“Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico”*<sup>2</sup>.

Según la jurisprudencia del Consejo de Estado, el diagnóstico es un elemento determinante en el acto médico pues en virtud de este se establece o se elabora el tratamiento a seguir con el paciente y en esa medida se erige como *“el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento”*<sup>3</sup>.

Igualmente, cabe recordar la tesis que sostiene el máximo tribunal de lo contencioso administrativo con respecto al error diagnóstico:

*“En virtud de lo anterior, la Sala ha afirmado que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:*

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

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

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

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

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

**vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.”**<sup>4</sup> (Se destaca).

De manera que, es vital el agotamiento de todos los mecanismos y recursos que estén a la mano del médico tratante para diagnosticar a un paciente, con miras a establecer de la manera más acertada posible cuál es la enfermedad que lo aqueja. De hecho, se ha señalado que se incurre en una falla del servicio cuando se verifica una omisión del personal sanitario consistente en no recurrir a las

<sup>2</sup> VASQUEZ FERREIRA ROBERTO. “Daños y Perjuicios en el Ejercicio de la Medicina”, Biblioteca Jurídica Dike, 1993, pág. 78. Citado por el Consejo de Estado en Sentencia del 29 de abril de 2019, M.P.: Jaime Enrique Rodríguez Navas, bajo radicación No. 44108.

<sup>3</sup> Sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de mayo de 2017, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bajo radicación No. 35613.



herramientas diagnósticas aconsejadas por los protocolos médicos o cuando se interpreta indebidamente los síntomas del paciente:

***“... la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.***

***(...) las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente”<sup>5</sup>.*** (Resalta la Sala).

En el presente caso los recursos diagnósticos, aun estando al alcance de los médicos de la CLÍNICA LA ESTANCIA, no fueron agotados antes de proceder a darle tratamiento a HENRY DAYAN PAJAJÓY, pues obra claramente en la historia clínica que la ecografía Doppler testicular que se requería y que se encuentra dentro del protocolo médico a seguir en casos de torsión testicular, se le realizó al paciente más de 72 horas después de su llegada al centro médico, e incluso días después de habersele dado el alta médica y ordenado tratamiento por interconsulta con urología. Debido a ello, reiteramos, al prescindir del agotamiento de este examen diagnóstico se perdió tiempo valioso, se incurrió en un error diagnóstico y se configuró una falta de intervención oportuna que hubiera podido evitar el resultado dañoso que se le produjo al paciente.

Aunado a ello y como se ha venido indicando, hubo una irregularidad administrativa relevante consistente en la falta de valoración por especialista en urología durante el primer ingreso del paciente a la CLÍNICA LA ESTANCIA, pese a que había sido remitido para ello desde el Hospital Susana López y desde el principio se había ordenado que fuera esta especialidad la que debía manejar al paciente. En esa medida, la falta de revisión del urólogo, acompañada de la omisión en utilizar las ayudas diagnósticas disponibles tendientes a diagnosticar la torsión testicular tempranamente, permitieron el necrosamiento del testículo del paciente.

Por otra parte, fíjese que en la misma contestación de la CLÍNICA LA ESTANCIA se argumenta que existía la posibilidad de que los galenos interpretaran los síntomas como una patología distinta a la de torsión testicular pues *“el síndrome escrotal agudo incluye varios diagnósticos diferenciales”*, si esto es cierto resultaba aún más imperativo que el paciente fuese valorado prioritariamente por especialista en urología, con el fin de que este pudiera, en razón de su conocimiento cualificado sobre estas patologías, arribar a un diagnóstico certero de la enfermedad que cursaba en el paciente, ordenar los exámenes o ayudas diagnósticas correctas y proceder así a intervenirlo rápidamente. No obstante, ello no sucedió y la CLÍNICA falló en su deber de prestar el servicio médico de forma

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 3 de octubre de 2016, expediente 40.057.

adecuada, ocasionándole al paciente un daño antijurídico por el cual debe responder.

**3. ACTO MÉDICO CON PERTINECIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS E INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD:**

Señalando que en el presente caso *“los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, pues no existe prueba que con absoluta certeza determine la culpa por parte del personal médico ni de la institución prestadora de salud”* y que en el presente caso *“no ha sido demostrado el hecho dañino”*, ni el nexo causal entre la atención brindada y el presunto daño o perjuicio ocasionado a los demandantes, pues la entidad *“se limitó a realizar la atención requerida acorde a la patología con la que ingreso (sic) a nuestras instalaciones”*.

El actuar de los galenos al servicio de la CLINICA LA ESTANCIA no puede catalogarse de ninguna manera como “diligente”, teniendo en cuenta que en primer lugar omitieron derivar al paciente con urología que era el servicio para el cual había sido remitido el mismo, y además durante la atención médica se especuló con un diagnóstico de hernia inguinal, para lo cual se ordenó un ecografía normal que no se corresponde con la ecografía Doppler, que es la ecografía mandatoria para confirmar o establecer una torsión testicular.

Lo anterior, por cuanto se omitió la evaluación por parte de especialista en urología durante la hospitalización, pues atendiendo el criterio del cirujano general, que no era el especialista idóneo, se le dio salida de la clínica y se ordenó fue una consulta externa con esa especialidad y finalmente la valoración con el especialista se dio en virtud del reingreso del paciente a la Clínica el día 14 de febrero de 2017, es decir, cuando ya habían transcurrido varios días con una sintomatología que, según la literatura médica, requería tratamiento quirúrgico urgente.

En segundo término, la ayuda diagnóstica practicada fue una *“ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MÁS”* y no la ecografía doppler, la cual era idónea para manejar el presente caso, de acuerdo con el Protocolo de manejo de la Sociedad Española de Urología, según la respuesta dada por el Jefe del servicio de urología del Hospital San José de Popayán que se presentó como anexo a la demanda y que se señala: *“La ecografía doppler resulta útil para valorar un escroto agudo, con una sensibilidad de 6.6%-100% y una especificidad de 97%-100%, así como un valor predictivo positivo del 100% y un valor predictivo negativo de 97.5% (...) El uso de la ecografía doppler puede reducir el número de paciente con escroto agudo que se someten a una exploración escrotal, pero depende de quien la lleva a cabo (...)”*.

Además, el dictamen pericial rendido por el Dr. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO, especialista en urología, permite corroborar también que en los casos de torsión testicular el método diagnóstico preciso es la ecografía Doppler testicular.

Igualmente, tampoco se hizo el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad con el fin de modificar el diagnóstico que inicialmente se tenía y darle un tratamiento más acorde al paciente, lo que demuestra también que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconseja la *lex artis*.

En ese sentido, es falsa la afirmación de que se cumplieron los protocolos médicos en la CLÍNICA LA ESTANCIA y que los galenos actuaron diligentemente, pues de las pruebas aportadas se desprende precisamente que se pretermitió agotar los recursos técnicos y científicos que señala el protocolo para el manejo de la torsión testicular y que no fue revisado por el especialista oportunamente sino después, cuando ya no había mucho que hacer. Por todo ello es que no es forzoso concluir que hubo falta de diligencia médica para tratar adecuadamente las necesidades del paciente.

Por otra parte, la entidad apela a la inexistencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad, sin embargo, desde la demanda se ha señalado que el daño se encuentra acreditado con la historia clínica que refiere que a HENRY DAYAN PAJAJÓY (víctima directa de la lesión) se le necrosó el testículo derecho y que por ello le fue practicada una “*ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIMECTOMIA (RADICAL)*”, todo lo cual fue derivado de una negligencia médica y le generó no solo una secuela física notable y un daño a la salud, sino también un perjuicio moral que afectó y sigue afectando su vida y sus condiciones de existencia. Igualmente, se generó un daño a sus familiares más cercanos, a quienes las consecuencias de la atención médica brindada a su hijo y nieto impactaron gravemente en su patrimonio moral.

Ahora bien, contrario a lo afirmado por la CLÍNICA LA ESTANCIA, a la parte demandante en este caso no le corresponde probar que entre la omisión por parte de los médicos y el daño producido existe necesariamente una relación de causalidad, porque tal como lo señalamos anteriormente *“La doctrina dominante mantiene que entre una omisión y un resultado no puede existir relación de causalidad”* y en casos como este un análisis sobre el nexo de causalidad resulta insuficiente toda vez que se alega una negligencia médica, un error diagnóstico y tratamiento.

**4. COBRO DE LO NO DEBIDO:** Señala esto como consecuencia de la excepción de ausencia de culpa, por lo que los argumentos señalados previamente resultan aplicables a este pronunciamiento.

**5. INDETERMINACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y FALTA DE PRUEBA DE LOS MISMOS Y 6. CARGA DE LA PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS:** Sosteniendo que los perjuicios alegados en la demanda son exagerados, que no se indica el fundamento de los mismos y argumentando la necesidad de probarlos de conformidad con el principio *ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI* consagrado en las normas procesales.

Sobre el particular, diremos que todos y cada uno de los perjuicios que se reclaman en esta oportunidad tienen sustento en las pruebas aportadas al proceso, entre las que se destacan la historia clínica del paciente, que da cuenta de la atención brindada por los centros asistenciales, así como del daño en la salud producido a HENRY DAYAN PAJAJÓY, quien reiteramos, fue sometido a una cirugía de “*ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIMECTOMIA (RADICAL)*”. De igual forma, el daño moral de los demandantes se presume de conformidad con la jurisprudencia de unificación del Consejo de Estado, en tanto son los familiares más cercanos del lesionado, esto es, sus padres y sus abuelos maternos, además, la afectación al patrimonio moral de ellos también podrá dilucidarse a partir de los testimonios que se recauden en el proceso.

## 2.2. FRENTE A LAS PRUEBAS:

1. La CLÍNICA LA ESTANCIA se opone al dictamen pericial solicitado por la parte demandante en los siguientes términos: **“OBJETO Y ME OPONGO a la prueba pericial solicitada por la parte demandante toda vez que de conformidad al artículo 227 del CGP la parte que pretenda hacerse valer de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas, término que para el demandante finiquito con la presentación de la demanda, pues tuvo todo el tiempo para poder presentar junto con la demanda el dictamen aquí solicitado, contrario sensu sucede con la parte demandada quien tan solo cuenta con 20 días para poder lograr la consecución de un perito que realice la experticia para poder aportar al proceso (...), no obstante su señoría vemos como la parte demandante ya ha tenido el tiempo suficiente para aportar y conseguir un perito pues como bien lo manifiesta en el hecho No. 43 de la demanda ya obra un proceso por los mismo (sic) hechos desde el año 2012 en el Juzgado 1 civil del circuito de Pereira bajo el radicado 2012 – 00310.”**

Petición que ha de ser negada por el Despacho porque, en primer lugar, el dictamen solicitado se hizo con base en lo dispuesto en el artículo 234 del CGP (Ley 1564 de 2012), en el que se consagra la posibilidad de obtener una peritación por parte de entidades oficiales, como en efecto lo es el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ de Popayán, al cual se requiere para que designe un especialista en urología que absuelva un cuestionario que le permita al Despacho dilucidar los aspectos científicos que rodean el caso concreto.

En segundo término, la CLÍNICA LA ESTANCIA se equivoca al señalar que de conformidad con lo previsto en el artículo 227 del CGP, la parte demandante debía aportar con la demanda un dictamen pericial y que tuvo oportunidad para hacerlo, dado que no es por inactividad probatoria que no se haya aportado previamente un dictamen pericial sino porque al momento de presentar la demanda resultaba relevante solicitar el concepto técnico a una entidad pública.

De igual forma, con la modificación al artículo 218 del CPACA que introdujo el artículo 54 de la Ley 2080 de 2021 (que es aplicable al presente asunto de conformidad con el artículo 86 ibidem sobre el régimen de vigencia y transición normativa) se tiene que las partes pueden aportar un dictamen pericial “o *solicitar al juez que lo decrete en las oportunidades establecidas en este código*”, por lo que no tienen asidero los argumentos presentados por la CLÍNICA LA ESTANCIA y tienen mérito tanto la solicitud probatoria que se presentó con la demanda, como el dictamen pericial de parte que acompañamos al presente traslado de excepciones en aras de efectuar una contradicción del dictamen aportado por los médicos llamados en garantía por la CLÍNICA LA ESTANCIA.

2. La apoderada solicita *“citar y hacer comparecer al REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., para que bajo gravedad de juramento absuelvan (sic) interrogatorio de parte, que le formularé personalmente o en sobre cerrado sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos y sobre todos los aspectos relevantes que sean necesarios para aclarar los hechos y las pretensiones, y sobre la atención médica que recibió el señor HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ, en el lapso comprendido desde el 12 de febrero del año 2017 al 16 de febrero del año 2017.”*

Nos oponemos a que esta prueba sea decretada por cuanto la prueba **es impertinente** para el proceso, comoquiera que el representante legal no va a traer ningún conocimiento técnico ni científico sobre la atención brindada a la paciente, pues no puede dar fe respecto de la atención brindada al HENRY DAYAN PAJAJÓY, ni puede dar fe de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, por cuanto ni fue un médico tratante de la paciente ni puede aportarnos otro elemento distinto al que su apoderada judicial ha manifestado en la contestación de la demanda, por lo tanto, esta solicitud es a toda luces inocua para el debate de este proceso.

Cabe resaltar en este punto lo mencionado por la jurisprudencia del Consejo de Estado, con fundamento en la doctrina nacional, sobre lo que significa la pertinencia de la prueba:

*“la relación del medio de convicción y el objeto del proceso y significa que las pruebas “deben versar sobre hechos que conciernan al debate, porque si en nada tienen que ver con el mismo entran en el campo de la impertinencia”.<sup>6</sup>*

*Bajo la misma línea argumental el profesor Hernán Fabio López Blanco, sostiene que la prueba impertinente es aquella que nada aporta a la Litis, pues busca probar un hecho inocuo para los fines perseguidos dentro del proceso.<sup>7”8</sup>*

En ese sentido, el interrogatorio de parte al representante legal de la CLINICA LA ESTANCIA no guarda relación alguna con el objeto de la Litis y no va a traer ningún conocimiento respecto de la atención brindada al paciente porque lo que se está cuestionando es el error diagnóstico y la falta de diligencia médica para tratar la torsión testicular, circunstancias respecto de las cuales el representante legal no ha realizado ninguna intervención y ni siquiera estuvo presente, pues en ninguna nota médica se lo nombra.

Además, ningún sentido trae consigo llamar a interrogar al representante legal de la persona jurídica cuando lo que se pretende indagar es un hecho en el que no ha participado ni intervenido porque si bien representa a la entidad, ello no quiere decir que conoce directamente lo que sucedió con el paciente y en tal sentido, no es cierto que pueda brindarnos o ilustrarnos más de lo que ya su apoderada judicial señaló en su contestación.

Por ende, la solicitud que realiza la entidad demandada se circunscribe en un hecho inocuo, alejado de los fines del presente asunto y de la responsabilidad que recae sobre la entidad demandada y, por ende, deberá despacharse negativamente su solicitud.

3. También se solicita citar a: ISABEL CRISTINA OTERO, YESENIA EDITH MADROÑERO VELASCO, SANDRA LOERNA BRAVO BURITICA, JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ, CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA, ISABEL YARITZA MUÑOZ GARCIA, LUIS CARLOS GOMEZ

<sup>6</sup> López Blanco, Op. cit, pág. 74.

<sup>7</sup> Ibídem.

<sup>8</sup>Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, sentencia del 05 de marzo de 2015. C.P. Alberto Yepes Barreiro. Rad. 11001-03-28-000-2014-00111-00. Ver también: 1. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, sentencia del 28 de febrero de 2020. C.P. Roberto Augusto Serrato Valdés. Rad. 11001-03-24-000-2013-00045-00. 2. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Cuarta de Decisión de Pérdida de Investidura, sentencia del 06 de febrero de 2020. C.P. Lucy Jeannette Bermúdez Bermúdez. Rad. 11001-03-15-000-2019-01602-00.

CHIMICHANA, JORGE GONZALEZ MEDINA, STHEPANIA HURTADO PALACIO, VICTORIA INES VALLADARES RUIZ, DILMER ILICH ORDOÑEZ MARTINEZ, DAVID ANDRES RODRIGUEZ, ARLEX YESID RINCON HERNANDEZ, SERGIO DAVID ARROYO BERRIO, LUIS GUILLERMO GUERRERO MERA, YURANI ANDREA CASTAÑO CAICEDO, DALIS PATRICIA VELASCO ORTEGA Y JHONATHAN DAVID SAMPEDRO, para que *“declaren sobre los hechos de la demanda del 1 al 16, así como de la atención médica brindada al señor HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ, y de los por menores (sic) científicos y técnicos de la atención médica que la misma (sic) requirió dentro de las instalaciones de la CLÍNICA LA ESTANCIA”*.

Al respecto debe indicarse que, tal como sucede con la anterior solicitud probatoria, algunos médicos y enfermeros que se solicitan citar a declarar ya han sido llamados en garantía y en razón de ello, han podido pronunciarse respecto a los hechos y las pretensiones de la demanda por lo que no hace falta llamarlos también a declarar dentro del proceso.

De igual forma, la cantidad de testimonios que se solicitan es desproporcionada, especialmente porque se aduce que la finalidad es para que estas personas depongan simplemente respecto de los hechos de la demanda, con lo que se va en contravía de lo dispuesto para la procedencia de este medio de prueba en el artículo 212 del Código General del Proceso, el cual establece que cuando se soliciten testimonios deberá enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba, así: ***“ARTÍCULO 212. PETICIÓN DE LA PRUEBA Y LIMITACIÓN DE TESTIMONIOS. Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.”***

Y en la solicitud que eleva la CLÍNICA se establece que es para que declaren sobre los hechos del 1 al 16 de la demanda, es decir, no especifica ni logra concretar los hechos objeto de prueba, adicional a ello, indica que también es para que declaren sobre los *“por menores (sic) científicos y técnicos de la atención médica que la misma requirió dentro de las instalaciones de la CLÍNICA LA ESTANCIA”* y estos no son hechos, sino aspectos generales que por su característica de técnicos, como bien lo indica la entidad, deben ser esclarecidos por un perito y no por testigos. Por lo anterior, solicitamos denegar la petición elevada por la CLÍNICA LA ESTANCIA.

### **III. FRENTE A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PROPUESTAS POR EL DR. LUIS GUILLERMO GUERRERO MERA, ESPECIALISTA EN UROLOGÍA**

La apoderada del Dr. LUIS GUILLERMO GUERRERO MERA contesta la demanda aduciendo que al paciente se le brindó *“una atención médica oportuna”* en la CLÍNICA LA ESTANCIA, lo cual no es cierto tal como se indicó previamente, debido a que durante la hospitalización del primer ingreso el paciente nunca fue valorado por el especialista en urología, tal como lo habían dispuesto las ordenes médicas, ni se agotaron todos los mecanismos con que contaban los profesionales para establecer el diagnóstico de torsión testicular, el cual tiene manejo quirúrgico y no a través de antibióticos o analgésicos y también porque la atención suministrada se enfocó en darle seguimiento clínico al paciente a partir de un diagnóstico errado mientras transcurría tiempo valioso para la viabilidad del

testículo, lo que terminó provocando su necrosamiento y la consecuente orquiectomía.

De igual forma, señala que *“las patologías de la región inguino escrotal son múltiples y la sintomatología que presentan comparten características comunes, (...) por lo cual se debe realizar los estudios necesarios para llegar al diagnóstico diferencial”*, argumento que, de hecho, refuerza nuestra postura consistente en que resultaba necesario agotar todos los recursos médicos disponibles para llegar a un diagnóstico certero respecto de la enfermedad que cursaba en el paciente, lo que incluye su valoración prioritaria con el especialista del área, pues siendo la torsión testicular una de las posibilidades y una de las principales causas del síndrome escrotal agudo, se imponía con mayor razón estudiar el cuadro clínico y apoyarse en todo tipo de ayudas para esclarecer el diagnóstico del paciente y darle un tratamiento adecuado, no obstante ello no sucedió.

Por otra parte, refiere que desconocen las razones por las cuales se le dio egreso al paciente e inmediatamente procede a indicar: *“porque (sic) si seguía sintomático no consulta antes el paciente y espera que su cuadro clínico empeore, sin acatar las órdenes médicas del profesional de la medicina que da su egreso”*, lo cual vuelve a señalar más adelante cuando se refiere al hecho décimo primero: *“no entendemos porque el paciente espera 2 días para reconsulta si su cuadro clínico no mejoraba”*. Resultando paradójico que ahora se le eche la culpa al paciente porque reingresó a la CLÍNICA una vez si sintió mal, aduciendo que hubo una especie de negligencia de su parte, cuando se sabe que él solo no fue quien se dio egreso de la CLÍNICA, ni fue él quien consideró que el tratamiento podría darse por consulta externa con urología, a esa conclusión llegaron los profesionales de la CLÍNICA LA ESTANCIA, quienes, basados en un diagnóstico erróneo y omitiendo la valoración por la especialidad de urología de manera prioritaria, le dieron egreso a HENRY DAYAN PAJAJÓY y permitieron que continuara cursando la torsión testicular que finalmente permitió el necrosamiento del testículo, frente a lo cual no hubo más remedio que extirparlo.

### **3.1. EXCEPCIONES DE MÉRITO PROPUESTAS:**

Al contestar la demanda, la apoderada propuso las siguientes excepciones de fondo:

- Adecuada práctica médica – cumplimiento de la *lex artis*.
- Cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- Ausencia de responsabilidad – cumplimiento de la obligación adquirida – obligación de medios.
- Ausencia de culpa del Dr. Luis Guillermo Guerrero.
- Ausencia de nexo de causalidad.
- Ausencia de culpa por obrar con diligencia y cuidado.
- De buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina.
- Inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios.
- Ausencia de prueba e improcedencia de los perjuicios morales solicitados.
- Idoneidad del Dr. Luis Guillermo Guerrero.
- Inexistencia de dolo o culpa grave.
- Adecuado diagnóstico conforme a la sintomatología presentada por el paciente.
- Las obligaciones de los profesionales de la salud son de medios y no de resultado.
- Ausencia de responsabilidad solidaria en virtud de las obligaciones separadas de los profesionales de la salud y las IPS.

- Régimen probatorio aplicable en procesos ante la jurisdicción contenciosa administrativa.

Como se colige, propone un sinnúmero de excepciones, en las cuales se contrae a manifestar de manera general que la atención del médico LUIS GUILLERMO GUERRERO se ajustó a los postulados de la *lex artis*, que obró sin culpa y bajo el principio de buena fe, por lo que no habría responsabilidad por su parte y, por ende, no habría lugar al pago de indemnización por los perjuicios solicitados, los cuales, a su modo de ver, se han tasado en exceso.

Frente a lo cual habría que reiterar que se está reclamando es por la irregularidad en la prestación del servicio médico en la CLÍNICA LA ESTANCIA consistente en la omisión de presentar el paciente ante el servicio de urología de forma prioritaria, como se imponía y como fue ordenado desde el principio de la atención médica, además, por la falta de agotamiento de las ayudas que habrían servido para diagnosticar la patología que presentaba el paciente. Es que, durante la estadía de HENRY DAYAN PAJAJÓY en la CLÍNICA LA ESTANCIA siempre estuvo pendiente la valoración del joven por urología, de ello da cuenta la misma historia clínica. En tal sentido, la falla administrativa es clara y si la participación del Dr. Guerrero no se dio en esas instancias o no compromete su responsabilidad personal es algo que debe entrar a determinar el Despacho.

De igual forma, la apoderada argumenta la idoneidad del Dr. LUIS GUILLERMO GUERRERO, aspecto que en ninguna parte de la demanda se pone en entredicho, pues aquí la discusión versa sobre la responsabilidad que les asiste a las entidades demandadas por la falta de atención adecuada y pertinente que recibió el paciente.

También, aduce la inexistencia de dolo o culpa grave del profesional, rescatando pronunciamientos del Consejo de Estado que no tienen relación con el caso, toda vez que aquellos tratan el tema del llamamiento en garantía que formulan las entidades estatales en contra de sus funcionarios o exfuncionarios y, como bien se sabe, la CLÍNICA LA ESTANCIA es una institución asistencial de carácter privado que no cuenta con empleados públicos, ni los médicos que prestan sus servicios tienen dicha calidad, por lo que no resulta aplicable un precedente en tal sentido.

Por otra parte, señala que hubo un adecuado diagnóstico del paciente, que cuando los médicos realizan una impresión diagnóstica se enfrentan a la posibilidad de incurrir en un error “*no culpable*” y que, según jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, solo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o descuido de los galenos dan lugar a responsabilidad. Ante lo cual nos permitimos nuevamente traer a colación el precedente<sup>9</sup> del Consejo de Estado frente al error diagnóstico y la responsabilidad que se deriva del mismo cuando, por ejemplo, los profesionales omiten utilizar oportunamente todos los recursos a su alcance para determinar la enfermedad que sufre el paciente o se interpretan indebidamente los síntomas, aspectos que tal como se indicó en la demanda, se encuentran presentes en el caso concreto, según da cuenta la misma historia clínica, pues reiteramos, el paciente no fue valorado en el primer ingreso por especialista en urología ni se le practicaron los exámenes de rigor para descartar o confirmar, de manera prioritaria, la torsión testicular, la cual se erige como una de las principales causas del síndrome

---

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección C. C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Sentencia del dieciocho (18) de mayo de 2017. Radicación No. 76-001-23-31-000-2003-03842-01 (35613).



escrotal agudo y la que puede traer las consecuencias más graves. Aunado a ello, se le dio un manejo terapéutico con base en un diagnóstico errado y nunca le fue practicada durante ese primer ingreso una intervención quirúrgica tendiente a destorcer su testículo, por lo que ciertamente es válido afirmar que se incurrió en una serie de yerros y se evidencia una falla del servicio médico por parte de la CLÍNICA LA ESTANCIA.

### 3.2. FRENTE A LAS PRUEBAS:

1. Se opone a la prueba pericial aportada con la demanda aduciendo: *“me opongo por el objeto de la misma el perito hace un dictamen 9 meses después de los hechos, hace juicios de valor que no corresponden a su competencia, hablando de una presunta falla médica, y mezclando en su concepto la atención del paciente junto con la de sus padres, lo cual no corresponde a un dictamen, hace calificativos de daños morales los cuales no son de su competencia, pues es el operador judicial quien lo determina, lo cual permite inferir sesgos en su concepto del 2012, no se aporta el estado actual del paciente, el tratamiento ofertado.”* Así mismo, señala que, aunque desconocen el estado actual del paciente y su condición, es claro que *“terminó sus estudios y en el segundo semestre 2019 quedo admitido por la universidad de caldas para estudiar medicina tal como consta en el documento anexo como prueba”*

Sobre el particular, debe decirse que la apoderada hace una lectura errada del dictamen rendido por el perito psicólogo y a partir de allí argumenta inconsistencias que claramente no existen. En primer lugar, no expone cuál es la irregularidad que se deriva de que el psicólogo hubiese hecho la valoración del paciente tan solo nueve (9) meses después de los hechos, dicho plazo resulta más que razonable teniendo en cuenta el periodo de recuperación médica por el cual tuvo que atravesar el joven y su familia y el tiempo en que ellos acudieron ante un profesional del derecho para efectos de verificar la viabilidad jurídica de su caso, asimismo, la relativa inmediatez de la valoración psicológica permite advertir que después del episodio traumático por el que tuvo que atravesar el joven este quedó profundamente afectado en su patrimonio moral.

También señala que el psicólogo hace juicios de valor que no le competen porque habla de una presunta falla médica, no obstante, el perito no está afirmando la existencia de dicha falla, simplemente señala que el paciente tiene la sensación de haber sido mal atendido y que como consecuencia de ello perdió su testículo, razón por la cual presenta una afectación psicológica importante, por lo que se recomienda incluso psicoterapia de apoyo. De otra parte, el perito no mezcla la atención del paciente con la de sus padres, solo señala que el paciente refiere que ellos han experimentado sentimientos de angustia debido a la situación que se presentó con su hijo, lo cual es lo normal y lo esperado en este tipo de casos. Tampoco el perito califica el daño moral en términos jurídicos, sino psicológicos, como bien se puede colegir de la redacción del documento.

Expone igualmente que desconoce el estado del paciente pero a continuación señala que el joven fue aparentemente admitido para estudiar medicina, sin embargo, no se observa la correlación entre las dos cosas, por no decir que es irrelevante sacar a relucir distintos ámbitos de la vida de una persona para desacreditar una afectación psicológica.

Finalmente, indica que el perito hace una descripción de lo que es una torsión testicular y que no es idóneo para ello, frente a lo cual solo resta decir que simplemente el psicólogo deja constancia de que se ilustró acerca de la patología que aqueja al paciente que valora y además, en virtud de ello presenta un contexto de los hechos, lo que resulta a todas luces adecuado para rendir la experticia. Los demás argumentos que expone la apoderada ni siquiera tienen que ver con el dictamen rendido por el psicólogo en este caso concreto, pues fíjese que habla de un concepto del año 2012, lo que claramente no se corresponde con la realidad que se está debatiendo.

En tal sentido, los argumentos expuestos para atacar el dictamen psicológico se caen por su propio peso, por ende, consideramos que no debe ser tenida en cuenta la oposición a esta prueba y solicitamos, con todo respeto, que se ordene su práctica.

2. Aporta la hoja de vida del médico llamado en garantía como prueba de su idoneidad profesional.

3. Aporta literatura médica.

No obstante, en la contestación no la referencia ni indica sobre qué trata o la finalidad de tal aporte documental, por lo que solicitamos no tener en cuenta dichos documentos dado que no se argumenta la pertinencia y utilidad del medio de prueba.

4. DICTAMEN APORTADO POR EL DR. LUIS GUILLERMO GUERRERO MERA. Se solicita aceptar el dictamen pericial rendido por el Dr. MARIO ROBERTO AMADO ROJAS, especialista en urología.

Sobre este medio de prueba y su contradicción se hará referencia en un acápite posterior denominado CONTRADICCIÓN DE LOS DICTAMENES PERICIALES APORTADOS POR LOS MÉDICOS LLAMADOS EN GARANTÍA.

#### **IV. FRENTE A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PROPUESTAS POR EL DR. JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**

La misma apoderada contesta los hechos de la demanda indicando que la atención suministrada por el cirujano se dio en una única oportunidad y de acuerdo con el ámbito de su competencia. Propone como excepciones las siguientes:

- Adecuada práctica médica – cumplimiento de la Lex Artis.
- Ausencia de culpa.
- Ausencia de nexo de causalidad.
- Presunción de buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina.
- Idoneidad del Dr. Juan David Acosta Peláez.
- Inexistencia de dolo o culpa grave.
- Adecuado diagnóstico conforme a la sintomatología presentada por el paciente.
- Las obligaciones de los profesionales de la salud son de medios y no de resultados.
- Ausencia de responsabilidad solidaria en virtud de las obligaciones separadas de los profesionales de la salud y las IPS.
- La genérica o innominada.

En donde, en síntesis, se contrae a manifestar que el Dr. JUAN DAVID ACOSTA PELÁEZ atendió al paciente de acuerdo con los protocolos médicos, que su atención consistió en una sola atención médica, a partir de la cual ordenó los exámenes pertinentes y la interconsulta por urología.

Sin entrar a establecer el alcance de la responsabilidad que le puede asistir al médico y reiterando que el debate no es acerca de la idoneidad o la conducta dolosa o gravemente culposa del profesional de la salud, debe decirse que, si bien el cirujano consideró que se trataba de una patología urológica y ordenó lo correspondiente, la interconsulta por urología debió darse desde el momento en que ingresó el paciente, comoquiera que éste venía remitido del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA para dicho servicio. No obstante, como se ha venido indicando a lo largo de la contestación, lo relevante es que pese a la remisión y la orden que expresamente dio cirugía general de que el paciente fuese valorado por el urólogo, esta atención en ningún momento fue prestada por la CLÍNICA LA ESTANCIA y al paciente se le dio el alta médica sin contar con el concepto favorable del servicio de urología, lo que resulta una clara falla médica y sobre todo en este asunto, por cuanto esa irregularidad y el tiempo valioso que se perdió incidió negativamente en la salud del paciente. Adicional a ello, se reitera, la entidad incurrió en un error diagnóstico cuando se omitió agotar todos los medios disponibles para verificar la patología que tenía HENRY DAYAN PAJAJÓY. En general, hubo un inadecuado manejo del paciente en la institución asistencial.

#### **FRENTE A LAS PRUEBAS:**

1. Se opone a la prueba pericial aportada con la demanda aduciendo: *“me opongo por el objeto de la misma el perito hace un dictamen 9 meses después de los hechos, hace juicios de valor que no corresponden a su competencia, hablando de una presunta falla médica, y mezclando en su concepto la atención del paciente junto con la de sus padres, lo cual no corresponde a un dictamen, hace calificativos de daños morales los cuales no son de su competencia, pues es el operador judicial quien lo determina, lo cual permite inferir sesgos en su concepto del 2012, no se aporta el estado actual del paciente, el tratamiento ofertado.”* Así mismo, señala que, aunque desconocen el estado actual del paciente y su condición, es claro que *“terminó sus estudios y en el segundo semestre 2019 quedo admitido por la universidad de caldas para estudiar medicina tal como consta en el documento anexo como prueba”*.

Sobre el particular, debe decirse que nuevamente la apoderada hace una lectura errada del dictamen rendido por el perito psicólogo y a partir de allí argumenta aspectos irrelevantes de manera idéntica a lo que propuso en la contestación del Dr. GUERRERO, por lo que le resultan aplicables los mismos argumentos esgrimidos anteriormente y solicitamos, con todo respeto, desestimar la solicitud y por el contrario, aceptar el dictamen psicológico aportado.

2. Aporta la hoja de vida del médico llamado en garantía como prueba de su idoneidad profesional.
3. Aporta literatura *“sobre quiste y masas testiculares que permita aclarar la condición del paciente frente a la atención médica de mi representado”*.

Frente a ello, debe decirse que la apoderada no referencia la literatura médica que aporta, ni indica cual es la finalidad de dicho aporte, no indica qué aseveraciones de su defensa encontraban respaldo directo en los textos que aporta y a lo largo del escrito en ninguna parte se acude a citar la doctrina médica, por lo que no se entiende cual es la trascendencia de la literatura que acompaña en esta oportunidad y por tal motivo, solicitamos respetuosamente no decretarla como prueba dentro del proceso.

## **V. FRENTE A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA DRA. YESENIA EDITH MADROÑERO VELASCO, MÉDICA GENERAL**

Señala de manera general que no hay error diagnóstico ni error en el manejo del paciente, que se actuó conforme la impresión diagnóstica que se tenía dados los hallazgos clínicos que tenía y que eran sugestivos, para el momento de la atención de la médica, de una hernia inguino escrotal. Propuso como excepciones:

- Inexistencia del error diagnóstico.
- Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa y cumplimiento de guías y protocolos de atención en la conducta médica.
- Adecuada práctica médica – cumplimiento de la Lex Artis.
- Diligencia y cuidado del galeno – ausencia de culpa en su actuar.
- Inexistencia del nexo causal.
- Presunción de buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina.
- Idoneidad de la Dra. Madroñero.
- Responsabilidad de medios del médico.
- La genérica o innominada.

Al respecto, se reitera que, sin entrar a establecer el alcance de la responsabilidad que le puede asistir a la médica y recordando que el debate no es acerca de la idoneidad o la conducta dolosa o gravemente culposa del profesional de la salud, lo cierto es que en el caso concreto no se agotaron los medios disponibles para efectos de llegar a un diagnóstico certero de la enfermedad que cursaba en el paciente y hubo un inadecuado manejo del mismo en la CLÍNICA LA ESTANCIA, por cuanto se omitió llevarlo a valoración con el urólogo pese a que la patología que presentaba requería tratamiento urgente por dicha especialidad e incluso desde cirugía general se había ordenado tal valoración.

En esa medida y como no obraba una concepto emitido por el especialista idóneo para diagnosticar y tratar la torsión testicular, los médicos acudieron a establecer diagnósticos respecto a una patología sobre la que no tenían la idoneidad para hacerlo, porque, de nueva cuenta, el urólogo era el especialista que debía y podía tratar adecuadamente al paciente, incluso habría podido intervenirlo prontamente en aras de intentar salvar el testículo del joven pero en ningún momento del primer ingreso a la CLÍNICA tuvo oportunidad de revisarlo, sino solo cuando el paciente reingresó y ya no había mucho por hacer sino proceder a extirparlo.

### **FRENTE A LAS PRUEBAS:**

1. Como es la misma apoderada de los médicos anteriores, en esta oportunidad se opone también a la prueba pericial aportada por la parte demandante aduciendo los mismos argumentos, por tal motivo, le oponemos las razones expuestas anteriormente y solicitamos, con todo respeto, que se ordene la práctica de la prueba.

2. Aporta la hoja de vida de la médica llamada en garantía como prueba de su idoneidad profesional.

Al respecto me opongo nuevamente a que se tenga como prueba los documentos, diplomas y certificaciones de la médica aportados, en atención a que resultan inconducentes, pues, como se dijo, la fijación del litigio no versa sobre la discusión de si los médicos relacionados con el caso son o no profesionales de la salud, sino en que ocurrió una falla médica y estos documentos únicamente demuestran que los médicos son profesionales o especialistas, lo cual en la demanda no se pone en entredicho. Lo que se pretende con esto es distraer la atención sobre el verdadero objeto del litigio, tal como se indicó previamente. Así mismo, el médico es un llamado en garantía y no un perito, por lo que no se requiere allegar documentos que demuestren su idoneidad.

3. Aporta literatura *“que soporta el accionar profesional de la DRA. YESENIA MADROÑERO y la condición clínica del paciente”*.

Frente a ello, de nueva cuenta, debe decirse que la apoderada no referencia la literatura médica que aporta, ni indica cual es la finalidad de dicho aporte, no indica qué aseveraciones de su defensa encontraban respaldo directo en los textos que aporta y a lo largo del escrito en ninguna parte se acude a citar la doctrina médica, por lo que no se entiende cual es la trascendencia de la literatura que acompaña en esta oportunidad y por tal motivo, solicitamos respetuosamente no decretarla como prueba dentro del proceso.

4. DICTAMEN APORTADO POR LA DRA. YESENIA EDITH MADROÑERO. Se solicita aceptar un dictamen pericial rendido por el Dr. FERNANDO ZUÑIGA LÓPEZ, médico forense.

Sobre este medio de prueba y su contradicción se hará referencia en un acápite posterior denominado CONTRADICCIÓN DE LOS DICTAMENES PERICIALES APORTADOS POR LOS MÉDICOS LLAMADOS EN GARANTÍA.

5. Solicita valoración psicológica de HENRY DAYAN PAJAJJOY a través del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL.

Sobre el particular, debe indicarse que este extremo procesal ya aportó con la demanda un dictamen rendido por un profesional en psicología, el cual da cuenta de la afectación psicológica que sufrió HENRY DAYAN PAJAJJOY como consecuencia de la deficiente atención que le brindaron en las entidades demandadas y que conllevó finalmente la pérdida de su testículo derecho. Las conclusiones a las que llegó el perito serán corroboradas durante la audiencia de contradicción cuando su señoría lo disponga y en tal diligencia podrá indagarse, tanto por las partes como por los llamados en garantía, lo que resulte pertinente.

En tal sentido, la existencia de ese medio de prueba enerva la solicitud probatoria que hace la apoderada de la médica llamada en garantía, comoquiera que ya se encontraría dentro del proceso una prueba tendiente a establecer el daño extrapatrimonial padecido por la víctima directa y de esa manera, un nuevo dictamen psicológico resultaría inútil para el proceso, comoquiera que intentaría verificar los mismos hechos respecto de los cuales ya obra una prueba que los acredita.

De igual forma, la apoderada de todos los galenos ha indicado en cada una de las contestaciones que se opone al dictamen aportado por la parte demandante porque, entre otras cosas, el psicólogo hizo la valoración del joven nueve meses después de los hechos pero ahora considera que entonces se requiere una nueva valoración cuando han pasado más de 4 años desde la ocurrencia de los hechos. Como se dijo, la relativa inmediatez de la valoración psicológica aportada con la demanda permite advertir que después del episodio traumático por el que tuvo que atravesar el joven este quedó profundamente afectado en su patrimonio moral y junto con lo que el perito deponga en la respectiva audiencia se probará el daño padecido y la necesidad de repararlo.

6. Solicita oficiar a la Universidad del Cauca para que certifique si HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ terminó sus estudios en dicha institución.

Al respecto me permito indicar que tal como se solicitó, la prueba no cumple con los requisitos para ser decretada, toda vez que no se indica cual es la finalidad de que la Institución de Educación Superior certifique la víctima directa en este caso terminó, o no, sus estudios universitarios. Adicional a ello, la prueba resulta impertinente para el proceso, toda vez que no guarda relación con el objeto del mismo, pues el posible hecho a demostrar no tiene relación con lo que interesa al proceso, como es, la falla médica en que se incurrió y las consecuencias que se derivaron del mismo.

7. Aporta copia de admisión de HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ en la Universidad de Caldas, con el fin de *“demostrar que ha continuado su vida normal y con oportunidades”*

En el mismo sentido, me opongo a que se tenga como prueba este documento tal y como ha sido enunciado, ya que resulta impertinente para el proceso, porque, de nueva cuenta, no guarda relación con el objeto del mismo. La apoderada intenta distraer el debate sobre la falla médica y sus efectos morales en el joven HENRY DAYAN PAJAJÓY con el hecho de que aparentemente él ha continuado sus estudios académicos.

Lo cierto es que, como se indicó en la demanda y se comprueba con la historia clínica, HENRY DAYAN PAJAJÓY sufrió la pérdida de un órgano, o si se quiere, de una estructura anatómica corporal como lo es el testículo derecho, el cual intervenía en sus funciones sexuales y reproductivas y todo sucedió a una edad muy temprana, situación que si bien no lo imposibilita para vivir ni le limita su capacidad de razonamiento, sí es una anomalía irreversible que afectó y afecta su esfera psicológica y su capacidad de relacionarse, especialmente en la intimidad. Ello fue corroborado por el perito psicólogo y si lo que se pretende es contradecir el dictamen, pues deberá hacerse acudiendo a los mecanismos jurídicos previstos en el ordenamiento y no aportando o solicitando otras pruebas que aluden a distintos ámbitos de la vida del demandante.

8. Solicita citar a declarar al Dr. LUIS CARLOS GÓMEZ CHIMACHANA, quien participó en la atención médica suministrada al paciente, para que *“narre todo lo que les (sic) conste sobre los hechos objeto de la presente demanda, como fue la entrega de turno de este paciente (...)”*.

Al respecto, me opongo a que se decrete la prueba tal como fue solicitada toda vez que se indica que la finalidad es que el médico declare simplemente lo que le consta frente a los hechos de la demanda, con lo que se va en contravía de lo

dispuesto para la procedencia de este medio de prueba en el artículo 212 del Código General del Proceso, el cual establece que cuando se soliciten testimonios deberá enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba, así: **“ARTÍCULO 212. PETICIÓN DE LA PRUEBA Y LIMITACIÓN DE TESTIMONIOS.** *Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.”* Y en la solicitud que eleva la apoderada no especifica ni se logra concretar los hechos objeto de prueba.

## **VI. FRENTE A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA DRA. CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**

Al contestar la demanda, la misma apoderada de los otros médicos, reitera que hubo una adecuada atención del paciente e indica que la atención de la Dra. Manzano consistió en una sola evolución que realizó el día 12 de febrero del 2017 a las 11:13 horas, en la cual indicó que el paciente tenía pendiente ecografía testicular y ratifica que se le da de alta por parte del servicio de cirugía. Refiere que no se puede establecer que el paciente presentaba desde su ingreso una torsión testicular pero igualmente afirma que fue atendido por cirugía general *“pese a no ser cirugía la especialidad para manejo de patologías testiculares”* y fue atendido por dos cirujanos *“quienes descartan las patologías de hernia inguino escrotal y direccionan a la especialidad correspondiente pidiendo las ayudas complementarias”*. Propone las excepciones de:

- Adecuada práctica médica – cumplimiento de la Lex Artis.
- Ausencia de culpa de la Dra. Cecilia Nisvet Manzano.
- Ausencia de nexo de causalidad.
- Ausencia de culpa por obrar con diligencia y cuidado.
- Buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina.
- Idoneidad de la Dra. Cecilia Nisvet Manzano.
- Inexistencia de dolo o culpa grave.
- Adecuado diagnóstico conforme a la sintomatología presentada por el paciente.
- Las obligaciones de los profesionales de la salud son de medios y no de resultados.
- Ausencia de responsabilidad solidaria en virtud de las obligaciones separadas de los profesionales de la salud y las IPS.
- La genérica o innominada.

Reiteramos que el debate no gira en torno a la falta de idoneidad de los médicos que atendieron al paciente, ni respecto de su actuar doloso o gravemente culposos, ello lo entrará a determinar su señoría por cuanto fueron llamados en garantía por la CLÍNICA demandada.

No obstante, se debe indicar que, tal como se ha señalado, el paciente fue mal manejado dentro de la CLÍNICA LA ESTANCIA, pues desde un inicio se estableció que debía ser tratado por la especialidad de urología, porque como bien lo refiere la apoderada de la médica, se habían descartado patologías de competencia del servicio de cirugía general y por ende, resultaba más que imperativo que HENRY DAYAN PAJAJÓY fuese valorado por el urólogo, quien habría podido diagnosticar, incluso puede que sin esperar una ayuda diagnóstica, que el cuadro que presentaba el paciente se trataba de una torsión testicular, cuyo manejo, como se ha reiterado, es quirúrgico y de urgencia.

Ahora, la apoderada afirma que la patología testicular no es de manejo por cirugía general pero también indica que si el paciente no presentaba desde el ingreso torsión testicular, entonces no había ninguna irregularidad, es decir, duda de que la patología se estuviese presentando desde un inicio, sin embargo, la patología pudo estar presente desde ese momento, lo que sucede es que el paciente no fue valorado por quien tenía los conocimientos y la experiencia suficiente para diagnosticarlo, como bien se indica, este tipo de patologías testiculares no son de manejo por cirugía general sino urología.

#### **FRENTE A LAS PRUEBAS:**

1. Como es la misma apoderada de los médicos anteriores, en esta oportunidad se opone también a la prueba pericial aportada por la parte demandante aduciendo los mismos argumentos, por tal motivo, le oponemos las razones expuestas anteriormente y solicitamos, con todo respeto, que se ordene la práctica de la prueba.
2. Aporta la hoja de vida de la médica llamada en garantía como prueba de su idoneidad profesional.
3. Aporta literatura médica.

No obstante, en la contestación no la referencia ni indica sobre qué trata o la finalidad de tal aporte documental, por lo que solicitamos no tener en cuenta dichos documentos dado que no se argumenta la pertinencia y utilidad del medio de prueba.

4. DICTAMEN APORTADO POR LA DR. CECILIA NISVET MANZANO. Se solicita aceptar un dictamen pericial rendido por el Dr. VÍCTOR HUGO VIVAS, médico especialista en cirugía general.

Sobre este medio de prueba y su contradicción se hará referencia en un acápite posterior denominado CONTRADICCIÓN DE LOS DICTAMENES PERICIALES APORTADOS POR LOS MÉDICOS LLAMADOS EN GARANTÍA.

#### **VII. FRENTE A LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EXCEPCIONES PROPUESTAS POR EL DR. JOSE OMAR MONTOYA OROZCO, ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA**

Dentro de las razones de defensa expresó que el Dr. MONTOYA no fue el médico tratante de HENRY DAYAN PAJAJJOY, sino que lo vio cuando le realizó un examen de ultrasonografía testicular el día 12 de febrero de 2017, tendiente a descartar una hernia inguino escrotal y según indica, es una ayuda diagnóstica útil para *“encontrar anomalías tales como: masas en el escroto o testículos (...) en este estudio no se evalúa el área vascular testicular por ser un examen de ecografía convencional que fue la solicitada por el médico a cargo”*

Propuso la excepción previa de cláusula compromisoria frente al llamamiento que realizó la CLÍNICA LA ESTANCIA y, además, las excepciones de:

- Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa y cumplimiento de guías y protocolos de atención en la conducta médica del Dr. José Omar Montoya.
- Adecuada práctica médica – cumplimiento de la Lex Artis.
- Acto médico carente de culpa.



- No acreditación del nexo de causalidad.
- Ausencia de daño atribuible al actuar médico.
- Inexistencia de falla del servicio y ausencia de responsabilidad por inexistencia de dolo o culpa grave.
- Presunción de buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina.
- Idoneidad del Dr. José Omar Montoya.
- Cumplimiento de la obligación de medios por parte del galeno.
- La genérica o innominada.

Al respecto conviene recordar nuevamente que no se debate ni la idoneidad de los médicos que atendieron al paciente ni su conducta dolosa o gravemente culposa sino que el reproche a la CLÍNICA LA ESTANCIA deriva de la falta de valoración prioritaria del paciente por parte del especialista en urología, pues si bien los médicos lo atendieron y el servicio de cirugía general recomendó el manejo por urología, la revisión siempre estuvo pendiente durante el primer ingreso del paciente y por lo mismo, la atención que se le brindó fue inadecuada, ya que los médicos que lo valoraron y que pretendieron diagnosticar su enfermedad no eran especialistas en el área que se encargaron de tratar patologías testiculares, como la torsión testicular.

En tal sentido, el radiólogo se limitó solamente a realizar el examen ordenado, que como bien lo indicó la apoderada fue una ecografía testicular convencional y no una ecografía Doppler testicular que por sus características sí permite visualizar la vascularidad en el tejido y por lo mismo, permite generalmente detectar el flujo sanguíneo reducido en los pacientes en los cuales cursa una patología como la torsión testicular.

Si se hubiese seguido el protocolo de atención en este tipo de casos, que es valoración por urología, ecografía Doppler testicular e intervención quirúrgica, como se indica en el Protocolo de manejo de la Sociedad Española de Urología, según la respuesta dada por el Jefe del servicio de urología del Hospital San José de Popayán que se presentó como anexo a la demanda, el paciente habría sido adecuadamente atendido, independientemente del resultado de dicha atención. Pero ello no sucedió, se practicó un examen tendiente a descartar una patología de hernia que en ningún momento se presentó y como lo hemos venido señalando, el paciente nunca fue valorado por el especialista en urología, razón por la cual tampoco fue ordenado en primera instancia el examen que se requería, que era el de ecografía Doppler testicular.

#### **FRENTE A LAS PRUEBAS:**

1. Como es la misma apoderada de los médicos anteriores, en esta oportunidad se opone también a la prueba pericial aportada por la parte demandante aduciendo los mismos argumentos, por tal motivo, le oponemos las razones expuestas anteriormente y solicitamos, con todo respeto, que se ordene la práctica de la prueba.
2. Aporta la hoja de vida del médico llamada en garantía como prueba de su idoneidad profesional.
3. Aporta literatura *“que soporta el accionar profesional del DR. JOSE OMAR MONTOKA y la condición clínica del paciente”*.

Frente a ello, de nueva cuenta, debe decirse que la apoderada no referencia la literatura médica que aporta, ni indica cual es la finalidad de dicho aporte, no indica qué aseveraciones de su defensa encontraban respaldo directo en los textos que aporta y a lo largo del escrito en ninguna parte se acude a citar la doctrina médica, por lo que no se entiende cual es la trascendencia de la literatura que acompaña en esta oportunidad y por tal motivo, solicitamos respetuosamente no decretarla como prueba dentro del proceso.

4. Solicita oficiar a la Universidad del Cauca para que certifique si HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ terminó sus estudios en dicha institución.

Sobre el particular, reitero que la prueba no cumple con los requisitos para ser decretada, toda vez que no se indica cual es la finalidad y adicional a ello, la prueba resulta impertinente para el proceso, toda vez que no guarda relación con el objeto del mismo, como ya se dijo, pues el posible hecho a demostrar no tiene relación con lo que interesa al proceso, como es, la falla médica en que se incurrió y las consecuencias que se derivaron del mismo.

5. Aporta copia de admisión de HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ en la Universidad de Caldas, con el fin de *“demostrar que ha continuado su vida normal y con oportunidades”*

De nueva cuenta, me opongo a que se tenga como prueba este documento tal y como ha sido enunciado, ya que resulta impertinente para el proceso y resulta un intento de distraer el debate sobre la falla médica y sus efectos morales en el joven HENRY DAYAN PAJAJÓY con el hecho de que aparentemente él ha continuado sus estudios académicos. De igual forma, me opongo considerando los argumentos que fueron puestos de presente respecto a esta misma solicitud probatoria hecha en la contestación de la Dra. MADROÑERO.

6. Solicita citar a declarar a la señora NILSA MARIELA GRANDA SILVA, *“quien transcribe las ecografías”* para que *“narre todo lo que les (sic) conste sobre los hechos objeto de la presente demanda”*

Al respecto, me opongo a que se decrete y practique esta prueba considerando que la señora NILSA MARIELA GRANDA SILVA no participó en la atención brindada a HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ en la CLÍNICA LA ESTANCIA, pues si bien se afirma que ella es quien transcribe las ecografías, la historia clínica no da cuenta de que ella haya participado en dicha atención, en ninguna parte aparece su nombre ni su firma avalando la transcripción de algún examen. En tal sentido, carece de fundamento citar a declarar a esta persona.

En todo caso, me opongo también a que se decrete la prueba tal como fue solicitada toda vez que se indica que la finalidad es que la testigo declare simplemente lo que le consta frente a los hechos de la demanda, con lo que se va en contravía de lo dispuesto para la procedencia de este medio de prueba en el artículo 212 del Código General del Proceso, el cual establece que cuando se soliciten testimonios deberá enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba, así: ***“ARTÍCULO 212. PETICIÓN DE LA PRUEBA Y LIMITACIÓN DE TESTIMONIOS. Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.”*** Y en la solicitud que eleva la apoderada no especifica ni se logra concretar los hechos objeto de prueba, especialmente en este caso, en donde se solicita que alguien ajeno a la atención

médica del señor HENRY PAJAJÓY comparezca a declarar respecto de los hechos de la demanda.

7. DICTAMEN APORTADO POR EL DR. JOSÉ OMAR MONTOYA. Se solicita aceptar un dictamen pericial rendido por el Dr. GERMÁN HERNANDO RUÍZ BELTRÁN, médico especialista en radiología.

Sobre este medio de prueba y su contradicción se hará referencia en el siguiente acápite.

### **VIII. CONTRADICCIÓN DE LOS DICTAMENES PERICIALES APORTADOS POR LOS MÉDICOS LLAMADOS EN GARANTÍA.**

Los doctores LUIS GUILLERMO GUERRERO MERA, especialista en urología; YESENIA EDITH MADROÑERO VELASCO, medica general; CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA, especialista en cirugía general y JOSÉ OMAR MONTOYA, especialista en radiología; aportaron con sus respectivas contestaciones dictámenes periciales con la intención de hacerlos valer dentro del proceso. Las respuestas que ofrecieron cada uno de los peritos y los aspectos técnicos de sus dictámenes se pueden sintetizar de la siguiente manera:

#### **8.1. Dictamen pericial rendido a solicitud del DR. LUIS GUILLERMO GUERRERO MERA por el DR. MARIO ROBERTO AMADO ROJAS, médico especialista en urología.**

El perito, al momento de responder el cuestionario elaborado por la apoderada, refiere aspectos médicos relacionados con los signos y los síntomas, la especificidad de las ayudas diagnósticas y la torsión testicular. Por otra parte, señala que el paciente durante el primer ingreso no tenía criterios de torsión testicular, que los signos clínicos y la ecografía tomada orientaban más a una orquiepidimitis y que esta última era una posibilidad diagnóstica válida.

Igualmente, afirma que la conducta del llamado en garantía fue adecuada, sobre todo teniendo en cuenta que cuando revisó al paciente ya el daño testicular estaba instaurado y la conducta que debía seguirse era la orquidectomía. También refiere que las mayores posibilidades de salvar un testículo en los casos de torsión se encuentran en las primeras 6 horas, que la colocación de una prótesis puede corregir la falta de un testículo y que un paciente con un testículo puede continuar su vida normal.

#### **8.2. Dictamen pericial rendido a solicitud de la DRA. YESENIA EDITH MADROÑERO VELASCO por el DR. FERNANDO ZUÑIGA LÓPEZ, especialista en medicina forense.**

Al responder el cuestionario, el perito alude a los síntomas y signos de una hernia inguino escrotal, la cual, afirma, hace parte de los diagnósticos diferenciales del escroto agudo y de igual forma, señala cual es la sintomatología de una torsión testicular. Explica también qué es un diagnóstico diferencial, un síndrome escrotal agudo, qué es sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo o negativo, además, señala que un paciente con un testículo puede realizar su vida normal y engendrar.

Evalúa también la conducta de la Dra. Madroñero, la cual consistió en ordenar ecografía ultrasonido e interconsultar con el servicio de cirugía y frente a esto

señala que ante la sospecha de hernia inguinal fue adecuado solicitar la ecografía para descartar lesiones testiculares y la valoración con especialista para definir si el paciente tenía o no una patología quirúrgica.

**8.3. Dictamen pericial rendido a solicitud de la DRA. CECILIA NISVET MANZANO por el DR. VICTOR HUGO VIVAS RAMOS, médico especialista en cirugía general.**

El perito contesta las preguntas y refiere que el motivo por el cual se solicitó la interconsulta con cirugía general fue para descartar en el paciente una hernia inguino escrotal, por lo cual, de acuerdo con los registros de la historia clínica, se realizó examen físico y valoración de exámenes paraclínicos, descartando así una hernia y, considerando el compromiso escrotal, se dio de alta de esa especialidad y se solicitó valoración por urología.

Considera el perito que el manejo dado por cirugía general fue adecuado ya que se descartó patología de esta especialidad y se recomendó valoración por urología, como especialidad de la medicina que se encarga de valorar alteraciones en los testículos. Resalta el perito que *“la demanda no critica el acto de cirugía general, ya que este servicio fue quien ordenó la valoración por urología, acto médico y ordenamiento adecuado”*.

**8.4. Dictamen pericial rendido a solicitud del DR. JOSE OMAR MONTOYA por el DR. GERMÁN HERNANDO RUIZ BELTRÁN, médico especialista en imágenes diagnósticas y radiología.**

El perito contesta en términos médicos qué son las ayudas diagnósticas, si las imágenes son 100% específicas, cual es el rol del radiólogo en el proceso de atención a un paciente de urgencias y de quién provienen las ordenes de exámenes o estudios a realizar en el área de la medicina.

Frente al caso del paciente HENRY DAYAN PAJAJÓY refiere, entre otras cosas, que los hallazgos encontrados en el examen ecográfico de ultrasonido practicado el día 12 de febrero de 2017 eran sugestivos de orquiepididimitis asociado a funiculitis, es decir que había un proceso inflamatorio en el epidídimo.

Explica que la diferencia entre un examen de ecografía testicular con transductor de 7 mhz y una ecografía testicular con Doppler es la técnica y la tecnología del estudio, pues la primera evalúa el tejido escrotal respecto a su forma tamaño, color y ecogenicidad y se utiliza para descartar masas o tumores, mientras que la ecografía Doppler se agrega a lo anterior que permite evaluar los flujos arteriales y venosos del órgano. Señala que *“una ecografía testicular tiene menor sensibilidad variable entre el 67 al 90% para trastornos escrotales y testiculares, a diferencia del Doppler que tiene una sensibilidad mayor del 93 al 97% para un síndrome escrotal agudo”*.

Al respecto también afirma que la ecografía solicitada el día 12 de febrero de 2017 se hizo para descartar quiste testicular y hernia inguino escrotal, según da cuenta la historia clínica y que fue en la ecografía con Doppler del 15 de febrero que se solicitó descartar una torsión testicular en el paciente.

Señala también que un paciente con un testículo puede hacer su vida normal y engendrar, que la pérdida de un órgano no es un limitante para seguir su vida y más en un paciente joven. Refiere también que, en su experiencia, no es notable

la falta de un testículo y que no es una región del cuerpo que tenga que ser exhibida.

Cuando se le pregunta sobre el síndrome escrotal agudo refiere, entre otras cosas, que es el conjunto de signos y síntomas relacionados con dolor testicular que incluye varias patologías localizadas en esta región, que en estos casos “es importante obtener una detallada anamnesis y realizar un examen físico cuidadoso y dirigido” y que “los estudios complementarios por imágenes pueden servir de apoyo, pero rara vez hacen diagnóstico”.

Finalmente, evalúa la conducta del llamado en garantía y refiere que su actuación fue adecuada para este tipo de exámenes, tanto para el ordenado el día 12 de febrero como el 15 de febrero de 2017.

Ahora bien, nos permitimos realizar la contradicción de los dictámenes aportados por los médicos llamados en garantía en los siguientes términos:

En primer lugar, debe indicarse que el legislador expidió recientemente la Ley 2080 de 2021 “*Por medio de la cual se reforma el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*”, en cuyo artículo 86 se estableció el régimen de vigencia en los siguientes términos:

**ARTÍCULO 86. Régimen de vigencia y transición normativa.** *La presente ley rige a partir de su publicación, con excepción de las normas que modifican las competencias de: los juzgados y tribunales administrativos y del Consejo de Estado, las cuales solo se aplicarán respecto de las demandas que se presenten un año después de publicada esta ley.*

**Las nuevas reglas del dictamen pericial contenidas en la reforma a los artículos 218 a 222 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se aplicarán a partir de la publicación de la presente ley para los procesos y trámites iniciados en vigencia de la Ley 1437 de 2011 en los cuales no se hayan decretado pruebas.**

*De conformidad con el artículo 40 de la Ley 153 de 1887, modificado por el artículo 624 del Código General del Proceso, las reformas procesales introducidas en esta ley prevalecen sobre las anteriores normas de procedimiento desde el momento de su publicación y solo respecto de los procesos y trámites iniciados en vigencia de la Ley 1437 de 2011.*

*En estos mismos procesos, los recursos interpuestos, la práctica de pruebas decretadas, las audiencias convocadas, las diligencias iniciadas, los términos que hubieren comenzado a correr, los incidentes en curso y las notificaciones que se estén surtiendo, se registrarán por las leyes vigentes cuando se interpusieron los recursos, se decretaron las pruebas, se iniciaron las audiencias o diligencias, empezaron a correr los términos, se promovieron los incidentes o comenzaron a surtir las notificaciones.”*

De manera que, para asuntos como el presente, que se iniciaron en vigencia de la Ley 1437 de 2011, pero en los que hasta la fecha de entrada en vigor de la Ley 2080 de 2021 todavía no se han decretado pruebas resultan aplicables las nuevas reglas sobre el dictamen pericial. En tal sentido, el artículo 218 del CPACA modificado por la Ley 2080 de 2021, establece:

**ARTÍCULO 218. PRUEBA PERICIAL.** <Artículo modificado por el artículo 54 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> La prueba pericial se regirá por las normas establecidas en este código, y en lo no previsto por las normas del Código General del Proceso.

**Las partes podrán aportar el dictamen pericial o solicitar al juez que lo decrete en las oportunidades establecidas en este código.**

*El dictamen pericial también podrá ser decretado de oficio por el juez.*

**Cuando el dictamen sea aportado por las partes o decretado de oficio, la contradicción y práctica se regirá por las normas del Código General del Proceso.**

Así las cosas, para efectos de la contradicción de los dictámenes aportados por las partes se debe remitir a lo normado en el Código General del Proceso, en cuyo artículo 228 se dispone que la contraparte puede efectuar la contradicción de un dictamen aportado solicitando la comparecencia del perito a audiencia, aportando otro dictamen o realizando ambas actuaciones, así:

**ARTÍCULO 228. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN. La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones. Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuanes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor. (...)**

En tal virtud, encontrándonos durante el término de traslado del escrito mediante el cual se aportaron los dictámenes periciales y comoquiera que es posible efectuar la contradicción de los mismos mediante la citación de los peritos a audiencia y también, aportando un nuevo dictamen pericial, entonces nos permitimos realizar ambas actuaciones y solicitamos respetuosamente a su señoría se ordene citar y hacer comparecer a audiencia a los doctores MARIO ROBERTO AMADO ROJAS, FERNANDO ZUÑIGA LÓPEZ, VÍCTOR HUGO VIVAS RAMOS y GERMÁN HERNANDO RUÍZ BELTRÁN con el fin de efectuar el respectivo contradictorio.

De igual forma, nos permitimos aportar el Dictamen Pericial rendido a solicitud de este extremo procesal por el Dr. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO, médico cirujano especialista en urología, quien analizó la historia clínica del paciente y refirió lo siguiente frente al análisis de los hechos:

*“Una vez analizada la historia clínica del joven HENRY DAYAN PAJOY MUÑOZ, procedí a la aplicación del método científico, observando que se trata de un paciente de 17 años de edad que ingresa con dolor testicular*

derecho de inicio súbito el día 12/02/2017 a las 01:00hs al Hospital Susana de Valencia. Remitida para la clínica la Estancia el día 12/02/2017 a las 01:12 horas para valoración por urología. **Se le realiza diagnóstico inicial de hernia inguinal encarcelada derecha; recibió valoración por parte de cirugía general de turno a las 03:20hs se descarta diagnóstico de hernia inguinal encarcelada; en ese momento debió ser valorado por urología para una mejor evaluación diagnóstica de escroto agudo y solicitar exámenes pertinentes del caso, como es la Ecografía Doppler como lo recomienda la literatura médica. Ya que según las recomendaciones del manejo de torsión testicular descritas en la literatura si no se realiza el diagnóstico y tratamiento dentro de las primeras 4 a 6 horas desde el inicio de del evento el testículo deberá ser extraído por necrosis.**

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

**Para esta caso que me ocupa se recibe la valoración por urología 48 h después del inicio de los síntomas lo que con llevo la pérdida del testículo, tal y como lo reporta la literatura.**

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

Ahora, frente a la relevancia de la ecografía Doppler testicular para el diagnóstico de torsión testicular y respecto a la falta de valoración por el servicio de urología durante el primer ingreso del paciente a la CLÍNICA LA ESTANCIA y su incidencia en la pérdida del testículo del joven HENRY DAYAN PAJAJÓY, el Dr. VELEZ BOLAÑO afirma lo siguiente en respuesta a algunos interrogantes planteados:

**1. El paciente fue remitido de urgencias del Hospital Susana López a la Clínica la Estancia con diagnóstico de escroto agudo para valoración por urología, en cuanto tiempo desde el ingreso a la Clínica La Estancia es valorado por el urólogo?**

R/ El paciente fue remitido el día 12/02/2017 a las 1:12 Hs y fue valorado por el Urólogo el día 14/02/2017 a las 19:31Hs, es decir 48 horas más tarde. Se le ordena Ecografía Doppler de testículos.

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

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

**4. ¿Si el paciente había sido remitido del Hospital Susana López de Valencia para valoración por urología por un dolor agudo en el testículo, ¿era adecuado sospechar hernia inguinal, solicitar una**

**ecografía simple testicular y valoración por cirugía general, en defecto de una ecografía Doppler y valoración con especialista en urología?**

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

(...)

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

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

**7. Después del errado diagnóstico de Orquiepididimitis derecha asociada probablemente a funiculitis, se ordena una ecografía Doppler la cual al ser valorada por el urólogo arrojó como diagnóstico torsión testicular. ¿Era imperativo para este diagnóstico la ecografía Doppler y la valoración por urología?**

R/ Si esa debió ser la conducta inicial.

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

R/ Es la rotación del testículo alrededor del cordón espermático, que ocasiona la estrangulación de los vasos sanguíneos e infarto del tejido testicular. Su diagnóstico por lo general es clínico y se debe tener en cuenta el tipo de dolor que es de inicio súbito, por lo general. La edad del paciente es importante para diferenciarlo de la Orquiepididimitis y de una apendicitis por eso es que se debe realiza un examen físico de los genitales por una persona entrenada en urología.

(...)

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

R/ Ecografía testicular con análisis Doppler.

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

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

(...)

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

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

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

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

**17. ¿Qué especialidad médica es la que se encarga de valorar alteraciones en los testículos, cirugía general o urología?**

R/ Urología



**18. ¿Qué especialidad debe tratar una torsión testicular?**

R/ Urología.

**19. ¿Un urólogo está en la capacidad, con la ayuda diagnóstica adecuada (ecografía Doppler) de diferenciar una torsión testicular de una Orquiepididimitis?**

R/ Si. Los médicos que hayan recibido entrenamiento formal en urología están en capacidad de diagnosticar una torsión testicular por medio de un examen físico urológico completo.

(...)

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

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

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

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

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

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

**24. ¿Si al paciente lo hubiera valorado oportunamente un urólogo con las imágenes adecuadas (ecografía Doppler) igualmente se hubiera llegado al error diagnóstico de confundir la torsión testicular con una Orquiepididimitis?**

R/ Es poco probable que una persona idónea hubiera errado el diagnóstico con todas las herramientas diagnósticas a su disposición.

Por otra parte, respecto a la probabilidad de salvar un testículo en eventos de torsión testicular mediante intervención quirúrgica temprana y la incidencia de la pérdida del órgano en la vida de un paciente joven como HENRY DAYAN PAJAJÓY, el Dr. VELEZ BOLAÑO manifestó lo siguiente:

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

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

**27. ¿Ese tratamiento se le brindó al paciente?**

R/ No. El paciente fue operado al tercer día de inicio de los síntomas.

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

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

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

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

**30. ¿Colocar una prótesis de testículo comporta riesgo anestésico y quirúrgico?**

*R/ Si; Todo acto quirúrgico tiene riesgo inherentes al procedimiento tales como infección, sangrado, hematomas, rechazos de la prótesis.*

Finalmente, el doctor concluye señalando lo siguiente:

### **CONCLUSIONES**

*Atendiendo al análisis realizado, en mi opinión:*

- 1.- La torsión testicular es propia de los jóvenes.*
- 2.- Se debe pensar en torsión testicular en todo joven que acude a consulta por dolor testicular.*
- 3.- El error diagnóstico se debió a que no se eligió el método diagnóstico preciso, como es la ecografía doppler testicular*
- 4.- La no participación oportuna del servicio de Urología dentro de las primeras 4 a 6 horas desde la llegada del paciente al servicio de Urgencias de la Clínica la Estancia condicionó el desenlace funesto, que es la Orquidectomía en un paciente joven.*
- 5.- En todo caso la demora en el diagnóstico y en la intervención quirúrgica para revertir la torsión desencadenó el desenlace*
- 6.- Con un buen examen físico realizado por un urólogo en las primeras 4 a 6 Hs se hubiera podido evitar la pérdida del testículo."*

Es decir, el perito corrobora lo que se ha venido afirmando por la parte demandante y es la relevancia que tenía la valoración prioritaria de HENRY DAYAN PAJAJÓY por el servicio de urología durante su primer ingreso a la CLÍNICA LA ESTANCIA, debido a que el paciente venía remitido para dicho servicio y en tanto que un urólogo es el profesional de la medicina que resulta idóneo para tratar alteraciones testiculares y en razón de ello, era quien podía ofrecer una mejor evaluación del escroto agudo para llegar así a un diagnóstico certero de la enfermedad que cursaba en el paciente, utilizando también el examen o ayuda diagnóstica estándar más preciso como es la ecografía Doppler testicular, que a diferencia de la ecografía que se le practicó al paciente, sí permite evaluar la vascularidad del tejido y por lo mismo, verificar si se presenta una torsión testicular o no. De igual forma, el perito señala que al paciente no debió dársele el alta médica de la CLÍNICA si estaba pendiente la valoración por urología y que en este tipo de patologías testiculares de inicio súbito debe descartarse primero una torsión testicular antes que otras patologías, o, en otras palabras, que este tipo de casos son una torsión testicular *"hasta que no se demuestre lo contrario"*.

En tal sentido, esa falta de revisión oportuna por parte de un especialista en urología, que solo se dio 48 horas después del inicio de los síntomas, incidió en la

pérdida del testículo, pues tal como lo indica el perito apoyado en la literatura médica, el diagnóstico y manejo de una torsión testicular como la que tenía HENRY DAYAN PAJAJÓY, debía darse por un profesional especializado en esta rama de la medicina dentro de las primeras 4 a 6 horas para garantizar el mayor porcentaje de vitalidad del testículo afectado.

De igual forma, el perito es claro al momento de contestar que en este caso se presentó un error diagnóstico, lo que, sumado a la demora en el manejo especializado del paciente por el servicio de urología y a la intervención quirúrgica para revertir la torsión, incidió en la pérdida del testículo del paciente, daño que según lo indica el mismo perito, hubiese podido evitarse.

Finalmente, y a diferencia de lo que indican los peritos contratados por los médicos llamados en garantía, para el Dr. VÉLEZ BOLAÑO la pérdida de un órgano no la reemplaza ninguna prótesis y por más de que se establezca la posibilidad de procrear a partir del funcionamiento de un solo testículo, para un hombre joven que lo pierde se generan afectaciones a nivel físico, estético y psicológico.

#### **IX. Frente a la contestación de la demanda y excepciones propuestas por Seguros del Estado S.A:**

La entidad en aras de exonerar de responsabilidad a la llamante en garantía se opone a todos los hechos narrados y frente a los hechos **primero, segundo y tercero** afirma que no le consta por ser afirmaciones que deben ser probadas por la parte actora.

Así mismo, con relación a los hechos **cuarto, quinto, sexto, séptimo, noveno, décimo primero, décimo segundo, décimo tercero, décimo cuarto y décimo quinto**, alega que no le constan, además, indican que *“la parte actora hace apreciaciones subjetivas y sin fundamento sobre la atención médica brindada”* y afirma que se *“atempera a lo que se demuestre en la debida etapa probatoria”*, recordando que las manifestaciones dichas en la demanda deben ser probadas *“en debida forma y totalmente dentro del curso del proceso”*, incluso, indica que esa demostración probatoria debe conllevar a *“la certeza de las mismas”*.

Posteriormente, frente a los hechos **octavo, décimo y décimo sexto** afirma que *“en su calidad de compañía de seguros no puede referirse a priori a las atenciones médicas que recibió el joven HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ.”*, pues a su criterio corresponde a los *“profesionales médicos”* realizar la interpretación adecuada sobre lo dicho en el escrito de la demanda.

No obstante, luego de afirmar lo anterior esta entidad sin sustento alguno y sin referirse a la historia clínica o realizar un análisis sobre esta, procede a manifestar que *“de acuerdo con la historia clínica allegada con la demanda, la atención realizada al paciente se hizo de manera oportuna y con base en los lineamientos profesionales.”*, afirmación que reitera en otro apartado diciendo lo siguiente: *“con la historia clínica allegada se observa claramente que al joven HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ se le realizó de manera oportuna y diligente todos los exámenes y ayudas diagnósticas necesarias de acuerdo a la condición médica presentada y la atención brindada por parte del personal médico y especializado se dirigió siempre a la recuperación de manera satisfactoria del paciente. Por lo tanto, es evidente y totalmente transparente que las entidades médicas aquí involucradas actuaron conforme al protocolo requerido en estos casos.”*

Finalmente, procede a señalar que las obligaciones de los médicos son de medios y no de resultados, sin que haya lugar a presumir la culpa y reitera que corresponde a la parte actora demostrar los elementos de “la culpa probada del servicio médico”.

Visto lo anterior, me permito manifestar que la oposición que realiza la entidad sobre los hechos y las pretensiones de la demanda no tienen la virtualidad de desvirtuar las manifestaciones hechas, ni trae a colación hechos que se opongan o raciocinios que evidencien que lo advertido no es real, es más, no realiza un análisis de fondo y sustancial frente a la atención brindada al paciente que sustenta el presente proceso.

De igual forma, su defensa se basa simplemente en señalar que la historia clínica da cuenta de que la prestación fue oportuna, adecuada y dando cumplimiento a lo que se imponía para tratar la patología del paciente, no obstante, no solo es una afirmación que no tiene sustento o medio de prueba alguno que así lo demuestre, sino que también en ningún momento se pretende demostrar tal situación con la citación de la historia clínica o contrastando la actuación realizada por la llamante en garantía con la supuesta *lex artis* acatada por la galena. En tal sentido, lo manifestado para contestar la demanda por esta aseguradora llamada en garantía, corresponde a simples apreciaciones propias sobre el acto médico sin que se ataque de forma efectiva lo consignado en los hechos que sustentan la demanda o se demuestre algo contrario.

Ahora bien, esta entidad no solo no contrasta la historia clínica para demostrar lo que advierte ni trae consigo prueba pericial que así lo sustente, sino que también alega que todos los hechos que fundamentan la demanda relacionados con la atención médica corresponden a apreciaciones “*subjetivas*” de la parte demandante que no encuentran sustento ni en la historia clínica ni en ninguna prueba que demuestre la falla en el servicio, situación que no es cierta por cuanto nosotros sí hacemos referencia a distintas notas médicas consignadas en la historia clínica que dan cuenta de las falencias que se presentaron en la atención brindada al joven PAJAJÓY CHICAIZA. Sumado a lo anterior, en esta oportunidad, procederemos a allegar un dictamen pericial rendido por el especialista en urología, doctor Miguel Ángel Vélez Bolaño, quien con sus respuestas da cuenta y demuestra que, en este caso, la atención brindada no fue adecuada, ni oportuna, ni idónea ni mucho menos se atemperó a la *lex artis*, configurando con ello una clara falla en la prestación del servicio. A este documento nos referiremos más adelante, pues servirá para demostrar que no hay lugar a que se reconozcan las excepciones propuestas por esta aseguradora.

Dicho lo anterior, esta entidad a fin de enervar las pretensiones de la demanda, propuso las siguientes excepciones de fondo:

- a. La primera excepción la denomina “**INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CONDUCTA DE LA DEMANDADA Y EL DAÑO ATRIBUIDO**”, excepción que sustenta sin ningún medio de prueba que “*el paciente fue tratado de acuerdo con el protocolo con todos aquellos cuidados necesarios para su condición de salud*”, así mismo, afirma que “*no puede decirse que existe prueba que impute responsabilidad atribuible a la parte demandada que evidencie que debe indemnizar a título de obligación a la accionante.*”, llegando a concluir que con la sola historia clínica que

reposa en el expediente “se vislumbra la atención oportuna brindada por los profesionales de la salud” al paciente.

- b. La segunda excepción propuesta la denomina “**INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS MÉDICOS DE LA DRA. CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA Y LOS SUPUESTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA**”, la cual la fundamenta al señalar que en el presente caso “la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.”. y, finalmente, afirma que a su criterio no se “logra demostrar cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare”, concluyendo entonces que debe absolverse a las entidades demandadas, a la asegurada y a esta llamada en garantía.
- c. La tercera excepción propuesta denominada “**DILIGENCIA Y CUIDADO**”, se fundamenta sin ningún medio de prueba en alegar que la asegurada, doctora Cecilia Nisvet Manzano Guevara, no tiene que ser responsabilizada porque se “actuó con diligencia y cuidado, en razón a que siempre se le brindó el tratamiento médico necesario y acorde con la condición de salud que el paciente presentaba”.
- d. La cuarta excepción que denomina “**EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA**”, se fundamenta al indicar que la responsabilidad del médico “se determina por la culpa probada” y, que en tal sentido se debe demostrar la culpa “dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios”.

Posteriormente, pasa de hablar de culpa a analizar la falla en el servicio para reiterar el mismo argumento dado en la primera excepción en el que señala que con la sola historia clínica se puede evidenciar “un actuar ajustado de los demandados frente al caso concreto”.

Finalmente, señala que para que se responsabilice a las demandadas se requiere que “en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.”, lo que la lleva a indicar sin ningún sustento que, en el presente caso, no existe “un actuar negligente por parte de la DRA. CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA, ni de las entidades demandadas”, reiterando sin demostrarlo que con la historia clínica allegada se logra constatar un “actuar oportuno y diligente”.

- e. La quinta excepción que es denominada “**APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS**”, la cual se fundamenta en alegar sin demostrar o referirse a los protocolos que al demandante “se le practicaron los procedimientos adecuados y prescritos, de conformidad con los correspondientes protocolos”.

- f. La sexta excepción que se denomina “**EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO**”, tiende a indicar que la médica asegurada de esta entidad “*cumplió con los deberes profesionales que la ciencia en particular le exigía*” y que sus obligaciones son “*de medio y no de resultado*” a fin de poner todo su conocimiento a favor de mejorar la salud del paciente.

Sin embargo, posteriormente habla de responsabilidad contractual al indicar que “*cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido.*”, ante lo cual esto no merecerá referencia alguna pues, en el presente contencioso, no se discute ninguna responsabilidad contractual.

- g. La séptima excepción denominada como “**LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA**”, la cual reitera nuevamente sin ningún sustento ni prueba que la atención brindada al joven HENRY ISMAEL PAJAJÓY fue “*conforme a los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad.*”, afirmando desconociendo todo el sustento de la responsabilidad médica que “*los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente.*”.

Y posteriormente indicara que “*Dentro del marco de la lex artis, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta lo que “debe hacerse”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico.*”.

- h. La octava excepción que se determina como “**ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA**”, se fundamenta en señalar que no existe prueba de que la médica asegurada haya “*incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del médico al paciente*”, por lo que a su criterio la acción que se ejerce es “*inane e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda*”.
- i. La novena excepción propuesta es titulada “**CASO FORTUITO**”, la cual sustenta en señalar en que en este caso se configura como causal exonerativa de responsabilidad de la médica asegurada al considerar que “*la situación del joven HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ, era compleja, por lo que de cumplirse alguno de esos riesgos para nada tiene que ver con el cumplimiento de las obligaciones médica de medio desarrolladas a través de la atención hospitalaria y clínica*”, en últimas, afirma que lo sucedido fue por “*las condiciones mismas del paciente*” y no por lo hechos por los profesionales dentro de la idea de la obligación de medio que conlleva el acto médico.
- j. Frente a la oposición a los perjuicios reclamados, esta entidad propone tres excepciones que pueden estudiarse en conjunto las cuales denomina “**AUSENCIA DE CUMPLIMIENTO CARGA DE LA PRUEBA DEL DAÑO Y PERJUICIOS RECLAMADO**”, “**ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**” y “**LAS MERAS EXPECTATIVAS NO SON INDEMNIZABLES**”, las cuales se fundamentan en afirmaciones acerca de que no existe prueba que

demuestre los perjuicios reclamados, por lo que a su criterio lo que existe “*son meras expectativas*” y, por lo tanto, no existe a su criterio la posibilidad de ser indemnizables porque de serlo generaría supuestamente un enriquecimiento sin causa.

## **I. FRENTE A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR SEGUROS DEL ESTADO S.A:**

Nos oponemos a que las excepciones propuestas por la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. sean declaradas en el presente proceso, por cuanto todas han sido sustentadas con argumentos generales y abstractos que no se atemperan a un verdadero análisis del caso, además, son afirmaciones que se hacen simplemente para exonerarse de responsabilidad, pero que no se encuentran respaldadas por ningún medio de prueba obrante en el proceso. Veamos.

En primer lugar, se afirma sin sustento alguno que la historia clínica da cuenta de una atención adecuada, oportuna y que cumplió a cabalidad con la *lex artis*, no obstante, para la parte demandante es llamativo que en el contenido del escrito presentado no se citó al menos una nota médica o algún extracto de la historia clínica para demostrarlo.

Es más, como la intención de esta aseguradora es desvirtuar la responsabilidad de la llamante en garantía indicando que su actuar fue diligente y adecuado, no acude a referirse en ningún momento sobre las actuaciones realizadas y mucho menos se contrasta tal acto médico con los protocolos médicos. Lo que permite concluir que no resulta tan cierto tal aspecto y que son afirmaciones que no tienen ningún sustento probatorio que las soporte.

Por otra parte, contrario a todas las excepciones propuestas las cuales en muchas ocasiones tienen imprecisiones y maneras de entender aspectos de la responsabilidad médica erróneas y contrarias a todo el desarrollo jurisprudencial del Consejo de Estado en esta materia, procederé a demostrar que ninguna está llamada a prosperar, pues el dictamen pericial que se aporta junto a este escrito, demuestra de forma diáfana que durante la atención suministrada por el personal de la Clínica La Estancia se presentaron diversas fallas que contribuyeron a que se materializara la extracción del testículo del paciente HENRY ISMAEL PAJAJÓY CHICAIZA, dejando graves secuelas en este joven.

La aseguradora señala que las entidades demandadas brindaron una correcta atención al paciente aplicando los correspondientes protocolos, sin embargo, el especialista en urología que rindió el dictamen pericial manifestó todo lo contrario, al considerar que hubo tardanza en la valoración por urología, pues esta se dio luego de 48 horas de haber sido remitido por el Hospital San José a la Clínica La Estancia:

***“1. ¿El paciente fue remitido de urgencias del Hospital Susana López a la Clínica la Estancia con diagnóstico de escroto agudo para valoración por urología, en cuanto tiempo desde el ingreso a la Clínica La Estancia es valorado por el urólogo?”***

*R/ El paciente fue remitido el día 12/02/2017 a las 1:12 Hs y fue valorado por el Urólogo el día 14/02/2017 a las 19:31Hs, **es decir 48 horas más tarde.**”.*

Esta tardanza es contraria a lo que se imponía realizar, pues el perito indicó la patología presentada por el paciente debía ser tratada de forma oportuna por la especialidad de urología:

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

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

Y es que, de no existir un tratamiento rápido, el mismo perito con sustento en la literatura médica señaló claramente que podría provocar lo que sucedió con este paciente, es decir, la necrosis del testículo y su posterior extracción:

***“Se le realiza diagnóstico inicial de hernia inguinal encarcelada derecha; recibió valoración diagnóstica de escroto agudo y solicitar exámenes pertinentes del caso, como es la Ecografía Doppler como lo recomienda la literatura médica. Ya que según las recomendaciones del manejo de torsión testicular descritas en la literatura si no se realiza el diagnóstico y tratamiento dentro de las primeras 4 a 6 horas desde el inicio de del evento el testículo deberá ser extraído por necrosis.***

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

***Para esta caso que me ocupa se recibe la valoración por urología 48 h después del inicio de los síntomas lo que con llevo la pérdida del testículo, tal y como lo reporta la literatura.”***

Es más, el perito es contundente en señalar que lo más adecuado en el presente caso y dadas las condiciones del paciente era la valoración por urología porque para eso había sido remitido y, a su vez, era imperativo tomar una “ecografía con análisis de Doppler”:

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

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

De hecho, conforme a los protocolos médicos que son de obligatorio cumplimiento y no optativas, el perito señaló que para diagnosticar la torsión testicular se imponía la ecografía testicular con análisis Doppler y no lo que se hizo en la Clínica Estancia:



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

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

Esto derivó en que no se realizaran los actos médicos idóneos para poder descartar o diagnosticar la torsión testicular que era lo que se tenía que hacer de forma prevalente:

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

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

Como no se siguió y aplicó los protocolos médicos, entonces no solo no se le brindó la atención que requería el paciente, sino que también se presentó un error en el diagnóstico:

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

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

Sumado a lo anterior, en el presente caso luego de darse el diagnóstico errado al paciente de orquiepididimitis, se procedió a darle egreso, no obstante, el joven PAJAJAY CHICAIZA siguió con dolor y tuvo que regresar, empero, no fue valorado inmediatamente por urología ni se le mandó la ecografía Doppler que debía ser la conducta inicial por realizar, tal y como lo advierte el perito:

**“7. Después del errado diagnóstico de Orquiepididimitis derecha asociada probablemente a funiculitis, se ordena una ecografía Doppler la cual al ser valorada por el urólogo arrojó como diagnóstico torsión testicular. ¿Era imperativo para este diagnóstico la ecografía Doppler y la valoración por urología?**

**R/ Si esa debió ser la conducta inicial.”.**

Aquí es importante destacar que quien tenía la capacidad para tratar la patología presentada por el paciente era la especialidad de urología:

**“18. ¿Qué especialidad debe tratar una torsión testicular?**

**R/ Urología.**

**19. ¿Un urólogo está en la capacidad, con la ayuda diagnostica adecuada (ecografía Doppler) de diferenciar una torsión testicular de una Orquiepididimitis?**

*R/ Si. Los médicos que hayan recibido entrenamiento formal en urología están en capacidad de diagnosticar una torsión testicular por medio de un examen físico urológico completo.”.*

Al no existir una valoración temprana por parte del especialista que requería el paciente, entonces, tampoco se cumplió el tratamiento quirúrgico que debía realizarse de forma temprana para evitar que se materializara la pérdida del testículo:

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

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

Omisión en la realización de la conducta que fue resaltada e indicada por el perito al ser enfático en que eso no se hizo en el tiempo correspondiente sino tres días después, lo que configura una clara falla en el servicio:

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

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

***27. ¿Ese tratamiento se le brindó al paciente?”***

*R/ No. El paciente fue operado al tercer día de inicio de los síntomas.”.*

Todas las falencias que se dieron en la atención del paciente y que se indicaron previamente son para el perito determinantes y fundamentales para el daño que finalmente se presentó:

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

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

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

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

Lo anterior fue reiterado a modo de conclusión por el perito en el dictamen pericial, así:

*“1.- La torsión testicular es propia de los jóvenes.*

*2.- Se debe pensar en torsión testicular en todo joven que acude a consulta por dolor testicular.*

*3.- El error diagnóstico se debió a que no se eligió el método diagnóstico preciso, como es la ecografía doppler testicular*

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

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

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

El resultado que finalmente se materializó no es menor, por el contrario, tiene una incidencia supremamente negativa para la salud psicofísica del paciente más si se tiene en cuenta que un órgano no puede reemplazarse por una prótesis, aspectos que fueron señalados por el propio perito así:

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

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

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

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

Visto lo anterior, se desvirtúa por completo las excepciones propuestas por la aseguradora que señalan que no se demuestran los elementos de la responsabilidad extracontractual, por el contrario, todos ellos están diáfananamente acreditados.

De igual forma, se logra probar que no es cierto que la atención en salud brindada resultó adecuada, idónea, oportuna y atemperándose a la *lex artis*, como lo pretende hacer ver esta aseguradora sin prueba alguna, contrario a su dicho, con el dictamen pericial se demuestra de forma fehaciente que ello no es así y que toda la atención tuvo falencias que conllevaron a que finalmente se dieran el desenlace negativo para la salud del joven HENRY ISMAEL PAJAJÓY CHICAIZA, que resulta siendo un daño con una incidencia muy negativa sin que dé lugar a que se retrotraiga al estado inicial, situación que conlleva a que se deba responsabilizar a la entidad y, ordenar la indemnización de todos los perjuicios causados.

Por todo lo anterior, las excepciones propuestas relacionadas a la inexistencia de los elementos de la responsabilidad, a la existencia de una atención diligente y cuidadosa, a que todos los actos médicos atendieron los protocolos médicos, que la obligación era de medio y que se presentó un caso fortuito, no están llamadas a prosperar y no podrán ser declaradas al ser contrarias a lo que efectivamente sucedió, que fue un acto negligente, inadecuado, inoportuno y erróneo que materializó un daño que era evitable.

Así mismo, las excepciones relacionadas a que no existe causa que justifique cualquier orden de indemnizar los perjuicios causados a los demandantes pierde todo sentido con la claridad de las respuestas consignadas en el dictamen pericial rendido por el especialista en urología, doctor Miguel Ángel Vélez Bolaño, aspecto

que soporta la procedencia de todos los perjuicios reclamados al haber existido una atención contraria a la práctica médica.

### **IX. PRUEBAS POR PRACTICAR**

Sírvase adicionar a las pruebas solicitadas con la demanda los siguientes medios probatorios:

1. Téngase como prueba, en virtud de lo establecido por el artículo 218 del CPACA y el 228 del CGP, el dictamen pericial rendido por el Dr. MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO, médico cirujano especialista en urología, que sirve para ejercer el derecho de contradicción respecto de los peritajes aportados por los médicos llamados en garantía.

2. Teniendo en cuenta que algunos de los médicos que en la demanda se habían solicitado hacer citar para comparecer como testigos, fueron llamados en garantía por la CLÍNICA LA ESTANCIA y que tal llamamiento fue admitido, con todo respeto solicito que se llame a declarar para realizarles un interrogatorio de parte a los siguientes médicos:

- YESENIA EDITH MADROÑERO VELASCO (médica general).
- CECILIA NISVET MANZANO GUEVARA (cirujana general).
- LUIS GUILLERMO GUERRERO MERA (urólogo).
- JOSÉ OMAR MONTOYA (radiólogo).
- JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ (cirujano general).

### **X. PETICIÓN**

Con base en las anteriores consideraciones y conforme a los medios probatorios obrantes en el proceso, ruego a su señoría declarar no probadas las excepciones formuladas, y acceder a las súplicas de la demanda.

De la señora Juez, con todo respeto,



---

**LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR**

C.C.12.134.988 de Neiva

T.P. 68.302 del C.S.J.

## **DICTAMEN PERICIAL**

**A.- NOMBRE Y PERFIL DEL PERITO:** MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO

**Cedula de ciudadanía:** 85452106 expedida en Santa Marta

**Registro Médico Rhetus:** 470697

**Tiempo de experiencia en atención médica:** 26 años

**Dirección, teléfono y correo electrónico:** Carrera 2A No 19-70 Palmira cel. 3165057211 correo electrónico: miguelvebo@hotmail.com

**ESTUDIOS:** Médico Cirujano de la Universidad Libre de Colombia, Especialista en Urología de la Universidad de Catanduva Sao Pablo Brasil

**MIEMBRO ACTIVO DE:** Sociedad Colombiana de Urología; Sociedad Americana de Urología

**EXPERIENCIA:** Profesor universitario de CIRUJANO EN UROLOGIA

### **B.- PERITAJE MEDICO SOLICITADO POR:**

El doctor LUIS GUILLERMO SERRRANO.

Este dictamen médico del joven HENRY DAYAN PAJOY MUÑOZ, se requiere para ser aportado dentro del proceso de responsabilidad médica como medio de control.

**Fuente de información para el peritaje médico:** Literatura médica, medicina evidencial, protocolos de manejo, guías de práctica clínica, experiencia

**Fecha de solicitud del peritaje médico:** 7/10/2021

**Fecha de entrega del peritaje médico:** 20 /10/2021

**A. De conformidad con lo dispuesto por el Código General del Proceso en su artículo 226, me permito hacer las siguientes declaraciones:**

- 1.- Actúo con completa autonomía e independencia profesional, de manera tal que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional sobre la materia de la experticia.
- 2.- El dictamen fue elaborado directamente por este servidor.
- 3.- No he realizado publicaciones científicas sobre la materia en los últimos diez años.
- 4.- No he sido designado como Perito en casos o procesos judiciales.
- 5.- No he sido designado como perito para procesos de responsabilidad médica por parte del doctor LUIS GUILLERMO SERRANO.
- 6.- No estoy incurso en ninguna de las causales del artículo 50 del CGP.
- 7.- Los exámenes, métodos, y parámetros de análisis utilizados para evaluar el caso y soportar mi opinión profesional para el dictamen, corresponden a los que utilizo de manera sistemática y usual para el ejercicio de mi profesión.
- 8.- Para notificaciones me ubico en el Municipio de Palmira, carrera 2A #19-70, Teléfono 2870806, celular 3165057211 y mi email para comunicaciones es el: miguelvebo@hotmail.com
- 9.- Acompaño a la presente, copia de los documentos que acreditan mi idoneidad sobre la materia objeto del dictamen.

**FUNDAMENTO:** Efectúo el presente dictamen médico especializado con base en la copia de la historia clínica del paciente HENRY DAYAN PAJOY MUÑOZ que pertenece al régimen Subsidiado de la Empresa Emssanar y cubre su atención médica desde 12/02/2017 hasta el día 10/02/2017. En dicha historia clínica se describe la atención médica en la Clínica La Estancia.

## **B. APLICACIÓN DEL MÉTODO CIENTÍFICO**

Para la realización de este Dictamen, se debe tener presente que equivale a una investigación de carácter científico en el cual se emplea un método, que consiste en la manera como se aborda la investigación con un carácter objetivo y sistémico, que lo convierta en verificable, reproducible y fundamentado en un razonamiento preciso y riguroso.

El método científico nos permite observar, pensar y resolver problemas de manera objetiva y sistemática, por lo cual es importante su aplicación, puesto que es el procedimiento mediante el cual podemos dar respuesta a cada problema del conocimiento permitiéndonos comprobar una hipótesis.

Para la realización del presente dictamen, apliqué el método científico, en el cual existen variaciones en la literatura en cuanto a los pasos a seguir para su aplicación, y que de manera general se resumen en cuatro pasos, los cuales apliqué de la siguiente manera:

### **1.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS**

- 1.1- ¿Resulta necesaria la atención por urología en caso de sospecha de escroto agudo?
- 1.2-¿Cuál es el valor de un eco doppler en caso de escroto agudo?
- 1.3- ¿La torsión testicular es una patología de diagnóstico complejo?

### **2.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:**

- 2.1-** La ecografía doppler es el Gold estándar en el diagnóstico de torsión testicular.
- 2.2-** El diagnóstico oportuno de torsión testicular juega un papel fundamental en el pronóstico.

### **3.- OBTENCIÓN DE LINEAMIENTOS DE LA HIPÓTESIS**



La técnica utilizada para verificar o descartar la hipótesis planteada se estableció a partir del análisis detallado de la historia clínica de la señor HENRY DAYÁN PAJOY MUÑOZ, resultado de los estudios clínicos, ecográficos, valoraciones médicas, revisión bibliográfica.

#### 4.- EMPLEO DE TÉCNICAS EMPÍRICAS.

El conocimiento empírico es el obtenido con el uso de los sentidos del ser humano, a partir de la experimentación o la observación que para este caso, lo es sobre la historia clínica del paciente HENRY DAYÁN PAJOY MUÑOZ, donde reposan los datos que me llevarán a dar respuesta a interrogantes y a una conclusión final. Utilicé el **método analítico**, demostrando un gran valor científico mediante la revisión detallada de la historia clínica, las técnicas de investigación documental, los referentes teóricos de guías de práctica clínica, artículos médicos y bibliografías que contienen datos estadísticos.

#### RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

Paciente de 17 años de edad, que acude al servicio de Urgencias del Hospital Susana López de Valencia el día 12/02/2017 a la 01:00hs con dolor testicular derecho de inicio súbito, es remitido para la clínica La Estancia para valoración por Urología. Donde llega a las 01:12hs del mismo día, es atendido por MD de turno quien realiza diagnóstico de hernia inguinal encarcelada, solicita valoración por cirugía general. El Cirujano de turno hace valoración del paciente y descarta patología herniaria y solicita valoración por urología y ecografía de testículos por tratarse de un escroto agudo a las 03:20 horas.

A las 12:06pm se le realiza ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ con diagnóstico de Orquiepididimitis derecha asociada a Funiculitis. No se reporta estado de la circulación sanguínea del testículo en estudio.

El día 12/02/20217 a las 16:06hs se da Alta médica con manejo para la casa. No fue valorado por urología.

El día 14/02/20217 reingresa el paciente con aumento de los síntomas de dolor testicular derecho con signos de infección.

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

CALLE 27# 35-53

321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com





El día 14/02/2017 es valorado por Urólogo de turno quien ordena ecografía con análisis Doppler. Es realizada el 15/02/2017 a las 10:47hs reportando torsión de testículo derecho con signos de necrosis y absceso. El paciente fue llevado a cirugía donde le practicaron Orquidectomía derecha; drenaje de absceso derecho y fijación del testículo contralateral.

### **PRESENTACION DE LA LITERATURA MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENSION DE PACIENTES CON ESCROTO AGUDO**

Basado en la historia clínica del joven HENRY DAYAN PAJOY MUÑOZ, se observa que el hecho más relevante es el retardado diagnóstico de la torsión testicular, con la consecuente pérdida del testículo a través de orquidectomía, para lo cual me permito adjuntar la siguiente literatura:

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

CALLE 27# 35-53

321 567 4724

[perimedicaldelvalle@gmail.com](mailto:perimedicaldelvalle@gmail.com)

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)

## Síndrome de escroto agudo

### INTRODUCCIÓN

El escroto es una bolsa anatómica que alberga la gónada masculina, la cual migra desde la cavidad abdominal hasta dicha bolsa arrastrada por el gubernáculo genital durante el desarrollo embrionario.

El término de “escroto agudo” define una situación clínica de urgencia, de diversa etiología, caracterizado por dolor agudo e intenso del contenido escrotal acompañado a menudo de signos locales y síntomas generales.

Son enfermos difíciles de evaluar, debido a la naturaleza inespecífica de los síntomas y a la dificultad a la hora de explorar el escroto doloroso e inflamado. En ocasiones, el clínico no estará seguro de la etiología desencadenante únicamente con los datos clínicos y la exploración, en esos casos las pruebas de imagen serán de gran utilidad.

Su importancia radica en que el escroto agudo involucra patologías que pueden poner en riesgo la viabilidad del testículo implicado en pocas horas de evolución y requiere una pronta evaluación, diagnóstico diferencial y una exploración quirúrgica potencialmente inmediata.

Aclarar, en la medida de lo posible, el diagnóstico diferencial será nuestro objetivo en este capítulo. El residente debe conocer la teoría de las patologías relacionadas con el escroto agudo, aunque el manejo de la patología y su algoritmo diagnóstico le serán más útiles en su aprendizaje y práctica médica.

En la Tabla 1 mostramos las etiologías implicadas en el diagnóstico diferencial del escroto agudo<sup>1</sup>.

La torsión testicular y la orquiepididimitis serán las dos patologías más frecuentes a descartar.

### TORSIÓN TESTICULAR

La mayoría de los autores coinciden en que “es preferible operar una orquiepididimitis que dejar sin diagnóstico una torsión”. Una torsión evolucionada conduce a la pérdida irremisible del testículo, por lo que requiere un tratamiento quirúrgico de urgencia, y es imperativo descartar su diagnóstico.

La incidencia estimada es de 1 por cada 4,000 hombres menores de 25 años<sup>2</sup>. Puede darse a cualquier edad pero tiene un pico de aparición de 13 a 17 años y en el primer año de vida. Supone el 25% de todas las causas de escroto agudo del grupo, y el 40% durante la infancia.

Menos del 10% de todos los casos de torsión testicular suceden a nivel extravaginal. La incidencia de torsión del cordón espermático contralateral es del 4%<sup>3</sup>.

### Etiología

En condiciones normales el testículo no puede rotar sobre su pedículo ya que éste no se encuentra libre, sino que anda fijado al dartos por el ligamento testicular. El mediastino testicular, la parte posterior del cordón espermático y del epidídimo no están cubiertos por la túnica serosa.

Se produce una rotación sobre el eje funículoespermático<sup>2</sup>, que interrumpe el aporte sanguíneo venoso primero y después arterial al testículo. Para que esto ocurra deben de existir factores anatómicos

**Tabla 1.** Etiologías implicadas en el diagnóstico diferencial del escroto agudo

<b>Causas vasculantes</b>	Torsión del cordón testicular Torsión de apéndices testiculares Infarto testicular Trombosis venosa espermática Compresión funicular en el niño Varicocele
<b>Causas infecciosas</b>	Orquitis Epididimitis Gangrena de Fournier
<b>Causas traumáticas</b>	Penetrante No penetrante Por avulsión
<b>Causas sistémicas</b>	Vasculitis Edema escrotal idiopático Dermatitis medicamentosa Eritema multiforme Eccema de contacto Fiebre mediterránea familiar Paniculitis
<b>Causas de vecindad</b>	Hernia inguinoescrotal (estrangulada) Persistencia del conducto peritoneovaginal Vaginitis meconial
<b>Causa tumoral</b>	Tumores testiculares Tumores paratesticulares
<b>Masas escrotales no tumorales</b>	Hidrocele Hidrocele comunicante Hidrocele del cordón
<b>Causa quística</b>	Quiste de cordón Quiste de epidídimo Espermatocele
<b>Otras causas</b>	Picaduras de insectos Edema escrotal idiopático Patología no urológica (p.j., tendinitis del aductor) Filariasis Neumoescroto tras drenaje torácico.

que permitan una movilidad al teste y otros desencadenantes para que se produzca la torsión. En una mayoría de los casos la torsión será espontánea (en muchas ocasiones despierta al adolescente). Tabla 2.

La torsión es el resultado la falta de fijación del testículo y del epidídimo a las cubiertas faciales y musculares que rodean el cordón, con un mesenquima tes-

ticular anormalmente estrecho con una túnica vaginal que rodea casi completamente al testículo y el epidídimo. Esto facilita la rotación del teste sobre su pedículo vascular dentro de la túnica vaginal y le confiere el aspecto de "testículo en badajo de campana" (Bell Clapper)<sup>4</sup>. Este hallazgo a la exploración se ha descrito en pacientes que han sufrido episodios repetidos de pseudotorsión testicular<sup>4</sup>.



Tabla 2.

Factores anatómicos	Factores desencadenantes
<p>Ausencia del ligamento testicular</p> <p>Ausencia de mesorquio posterior</p> <p>Falta de ligamentos escrotales</p> <p>Pedículo vascular en el polo superior</p>	<p>Contracción cremastérica (frío, susto...)</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Coito</p> <p>Tos</p> <p>Erección nocturna (50% de las torsiones se presentan por la noche)</p> <p>Defecación</p> <p>Criptorquidia y su tratamiento con HCG</p> <p>Testículos retráctiles</p> <p>Traumatismos</p>

Un traumatismo puede enmascarar una torsión desencadenada por él, por lo que la exploración ha de ser más minuciosa.

Existen dos tipos de torsión:

- Intravaginal: es el tipo más frecuente, constituye el 94% de todas las torsiones, puede ocurrir a cualquier edad pero es más frecuente en adolescentes.
- Extravaginal: ocurre en neonatos y ocasionalmente intraútero, por la fijación incompleta del gubernáculo y las tunicas testiculares a la pared escrotal, que deja al testículo libre para rotar sobre sí mismo.

## Clinica

Se presenta como un cuadro de dolor intenso de aparición **brusca**, irradiado o no a hipogastrio, pubis o región inguinal ipsilateral. Viene acompañado frecuentemente de náuseas o vómitos, sin fiebre, ni síntomas del tracto urinario inferior (STUI) imitativos. A veces pueden verse cuadros vagales y presentarse el paciente agitado.

Encontraremos el testículo ascendido y doloroso (signo de Gouverneur), dado que el enrollamiento del cordón disminuye su longitud. Habrá un aumento del tamaño del teste, edema o eritema escrotal y la elevación del mismo no alivia el dolor. Será al contrario en la epididimitis, a la elevación testicular el dolor cede, este es el **signo de Prehn**. En el testículo contralateral puede observarse a veces la posición anatómica anómala predisponente. La ausencia de un

**reflejo cremastérico** (estimulación de la piel de la cara interna del muslo, que provoca una contracción del músculo cremastérico) es un buen indicador de torsión del cordón. No hay ningún signo considerado patognomónico<sup>1</sup>.

En los testículos ectópicos y mal descendidos, también puede ocurrir la torsión. En este caso no se palpará teste en la bolsa escrotal y el dolor abdominal localizado nos hará sospechar este cuadro.

En ocasiones, los enfermos refieren antecedentes de episodios similares de corta duración resueltos espontáneamente, seudotorsiones o subtorsión intermitente.

En una torsión prenatal, el testículo en el momento del nacimiento se muestra duro, indoloro y fijado a la piel escrotal que presenta cambios de color por la necrosis hemorrágica subyacente. Esta situación clínica es patognomónica de un infarto en resolución. La mayoría de los testículos no son salvables, por ello no se recomienda la exploración quirúrgica en el momento del nacimiento, a pesar de la naturaleza diferida del proceso. Pudiera indicarse para evitar el daño autoinmune del testículo contralateral, que podría afectar a la fertilidad, no obstante ha surgido la controversia de la pronta exploración del testículo contralateral. La presentación postratal se caracteriza por una tumefacción y dolor a la palpación del escroto, sin fijación a la piel. Si se confirma la torsión testicular o firme sospecha se debe hacer una exploración quirúrgica inmediata con fijación del teste contralateral, siempre que las condiciones del paciente y las consideraciones anestésicas lo permitan.

## Diagnóstico

Cuando existe una sospecha clara de torsión testicular está justificada la exploración quirúrgica rápida. Pueden utilizarse pruebas diagnósticas accesorias para el diagnóstico diferencial del escroto agudo, para confirmar la ausencia de torsión del cordón si se cree que la intervención es innecesaria. Si el diagnóstico es claro la espera de nuevas pruebas complementarias no aportará información necesaria y retrasará la intervención pudiendo comprometerse la viabilidad del testículo.

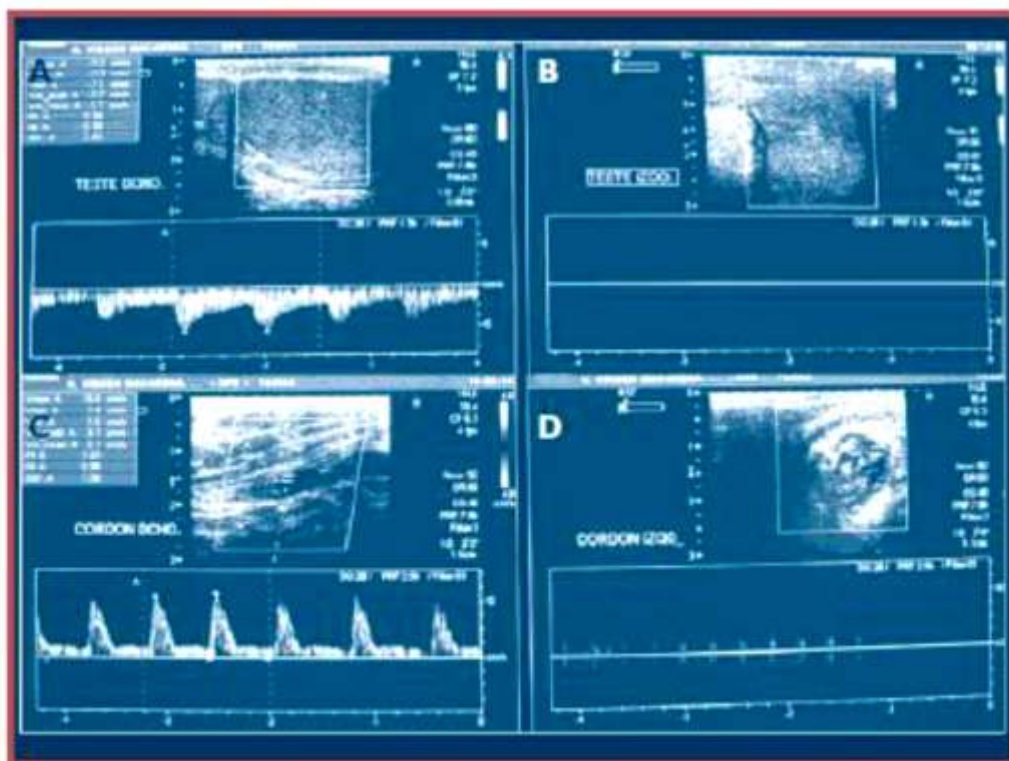
El hemograma, el estudio bioquímico y el sedimento de orina no revelarán datos de interés. El estudio de coagulación se solicitará si se ha decidido la intervención quirúrgica.

La ecografía muestra un aumento del tamaño testicular, cambios en la ecogenidad, y un aspecto en “capas de cebolla”. Muestra una sensibilidad del 50%; aisladamente tiene una capacidad diagnóstica muy limitada.

La ecografía doppler color permite evaluar la anatomía (p.ej: presencia de hidrocele, tumefacción del epidídimo) y comprobar la presencia o la ausencia de flujo sanguíneo hacia el testículo. Tiene una sensibilidad del 88,9% y una especificidad del 98,8%, con una tasa de falsos positivos del 1%. Es la prueba de elección en caso de duda diagnóstica.

La gammagrafía con tecnecio-99 es más limitada porque sólo evalúa el flujo testicular. Tiene una sensibilidad del 90%, una especificidad del 89% y un valor predictivo positivo del 75%. Véase Figura 1.

**Figura 1.** Ecografía doppler de un paciente con torsión testicular izquierda. a) b) Parénquima testicular normal, flujo testicular y del cordón testicular conservados en el estudio doppler (véanse curvas). c) d) Teste torsionado: no se aprecia flujo en el registro doppler en el parénquima ni en el cordón testicular (véase la comparativa entre las curvas de ambos testículos).







## Pronóstico

El pronóstico dependerá del tiempo de evolución de la torsión antes de la intervención, número de vueltas del cordón espermático y grado de compresión arterial. En general es bueno si la orquidopexia se hace dentro de las 6 horas siguientes del inicio del dolor. Si la torsión es completa puede producirse el infarto en 6 horas.

## Tratamiento

En la torsión clásica del cordón la superficie anterior del testículo se voltea hacia la línea media desde una perspectiva del paciente. Este sentido de rotación se da en el 60% de los casos. Durante la espera para llevar al paciente a quirófano se puede intentar detorsionar el cordón en sentido opuesto (útil en uno de cada cinco pacientes). Si la maniobra es efectiva el testículo “da un giro rápido” y cede el dolor casi de inmediato. Se puede comprobar con ecografía doppler la reperfusión testicular. La detorsión manual puede no corregir completamente la rotación producida y por lo general todavía está indicada la rápida exploración en quirófano que puede realizarse de forma diferida o electiva dentro de las siguientes 24 horas. Si este gesto no tiene éxito no cambia la indicación quirúrgica urgente.

La exploración quirúrgica pretende comprobar la viabilidad testicular y orquifijación bilateral. La torsión contralateral se da en el 5-30% de los casos, debido a que la anomalía congénita predisponente es bilateral en la mitad de las veces. Algunos autores aconsejan fijación contralateral sólo tras valorar la existencia de episodios previos de subtorsión o de anatomía anómala a la exploración, en “badajo de campana”. La vía de abordaje puede ser inguinoescrotal, inguinal si hay hernia asociada y escrotal en el lado afecto o rafe medio. Puede usarse una incisión escrotal en rafe medio para la exploración de los testículos, o incisiones transversales en ambos hemiescrotos para la disección de unos bolsillos del dartos en los que alojaremos los testículos. El lado afecto debe ser explorado primero.

Ocurre en ocasiones que se produce detorsión espontánea del testículo tras la relajación inducida por la anestesia general. Un testículo con viabilidad margi-

nal debe colocarse en compresas tibias y ser reexaminado después de varios minutos. Un testículo necrótico debe ser extirpado, seccionando el cordón en dos o tres segmentos y realizando ligaduras dobles con suturas de seda en cada segmento. Si la recuperación del testículo es dudosa puede estar dañado para la producción de espermatozoides (función exocrina) pero conservar la función endocrina, y pudiera preservarse. Se ha cuestionado la “orquiopatía simpática”, la supuesta agresión al testículo sano contralateral por los anticuerpos circulantes liberados a causa del testículo dañado<sup>1</sup>.

Si el testículo va a ser preservado se ha comprobado que la fijación testicular con puntos puede resultar menos favorable que la colocación del mismo en la bolsa escrotal, pues las suturas a través de la túnica albugínea pueden producir daño testicular local. Deben usarse materiales de sutura irreabsorbibles, no reactivos y finos y los puntos deben ser colocados evitando los vasos sanguíneos, en la superficie del testículo.

## Evolución

El testículo puede evolucionar a atrofia tras la intervención en relación con el tiempo de evolución del cuadro. En los testículos operados en las primeras horas aparece atrofia en el 8% de los pacientes, en el 36% en aquellos intervenidos entre las 6 y 12 horas y en el 62% de los que se operan tras 12 a 24 horas.

## TORSIÓN DE LOS APÉNDICES TESTICULARES Y EPIDIDIMARIOS

El apéndice testicular, un resto de los conductos de Møller y el apéndice del epidídimo, un resto de los conductos de Wolff, son estructuras vestigiales pediculadas susceptibles de sufrir crisis de torsión aguda. El 95% de las torsiones apendiculares se producen sobre la hídride de Morgagni<sup>2</sup>.

Se presenta más frecuentemente en el niño pequeño, aunque también en el adolescente y de forma excepcional en el adulto.



Episodios previos de subtorsión o de anatomía anómala a la exploración, en “badajo de campana”. La vía de abordaje puede ser inguinoescrotal, inguinal si hay hernia asociada y escrotal en el lado afecto o rafe medio. Puede usarse una incisión escrotal en rafe medio para la exploración de los testículos, o incisiones transversales en ambos hemiescrotos para la disección de unos bolsillos del dartos en los que alojaremos los testículos. El lado afecto debe ser explorado primero.

Ocurre en ocasiones que se produce detorsión espontánea del testículo tras la relajación inducida por la anestesia general. Un testículo con viabilidad margi-

## TORSIÓN DE LOS APÉNDICES TESTICULARES Y EPIDIDIMARIOS

El apéndice testicular, un resto de los conductos de Müller y el apéndice del epidídimo, un resto de los conductos de Wolff, son estructuras vestigiales pediculadas susceptibles de sufrir crisis de torsión aguda. El 95% de las torsiones apendiculares se producen sobre la hendidura de Morgagni.

Se presenta más frecuentemente en el niño pequeño, aunque también en el adolescente y de forma excepcional en el adulto.

## Libro del Residente de **Urología**

La forma de presentación puede variar desde un comienzo insidioso con molestia escrotal hasta una presentación aguda semejante a la observada en la torsión del cordón, siendo en ocasiones clínicamente no distinguible. No existe afectación general, ni fiebre. En una fase temprana se puede palpar en el polo superior del testículo o en el epidídimo un nódulo blando doloroso. En algunos casos el apéndice infartado es visible a través de la piel, signo “**del punto azul**”. El reflejo cremastérico debe estar presente y el testículo es móvil.

La centellografía con radionúclidos y los estudios doppler color pueden mostrar un flujo normal o aumentado y las imágenes ecográficas pueden revelar un apéndice inflamado.

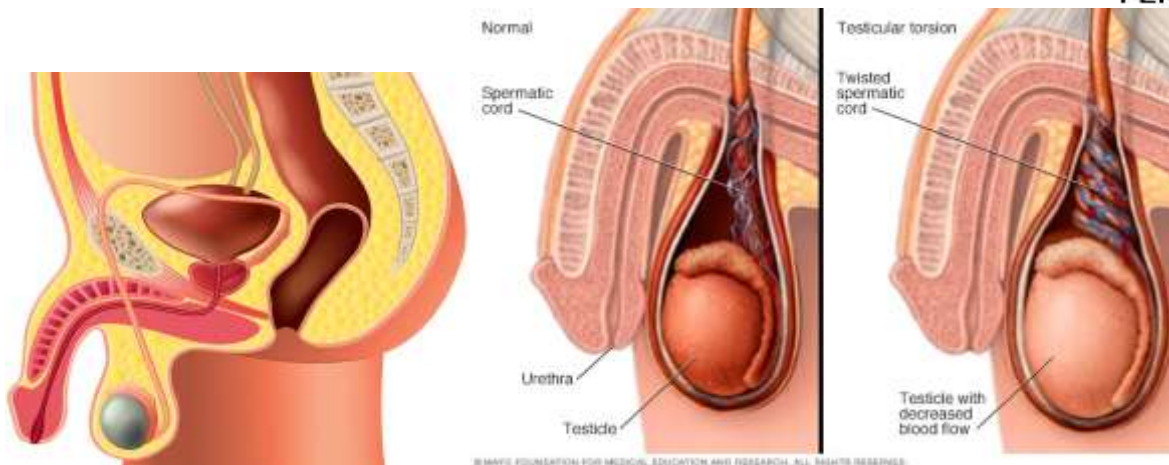
Cuando se confirma el diagnóstico de una torsión apendicular, no es una urgencia quirúrgica. El cuadro se resuelve con limitación de la actividad, analgésicos, antiinflamatorios y observación. En los casos dudosos debe realizarse una exploración quirúrgica testicular y la extirpación del apéndice afectado.

o vejiga y el agente se relaciona con la edad, los hábitos sexuales del paciente y antecedentes o no, de manipulación instrumental. Los antecedentes de infecciones urinarias, uretritis, secreción uretral, actividad sexual, sondaje uretral o cirugía del tracto urinario, pueden indicar una mayor probabilidad de epididimitis. La etiología más frecuente de epididimitis en un determinado grupo es también la causa más frecuente de infección genitourinaria en ese mismo grupo. En hombres de menos de 35 años heterosexuales los microorganismos de transmisión sexual que ocasionan uretritis, *N. gonorrhoeae* y *C. Trachomatis*, son los gérmenes más frecuentes. La mayoría de los casos de epididimitis en niños o en hombres mayores se debe a patógenos urinarios comunes. En hombres mayores de 35 años la uretritis transmitida sexualmente es rara, siendo más frecuente la epididimitis secundaria a bacteriuria por enfermedad urinaria obstructiva. En homosexuales menores de 35 años la infección por coliformes o *Haemophilus influenzae* son los microorganismos involucrados.

Se ha descrito una causa no infecciosa provocada por la amiodarona, que responde a la retirada del fármaco.

De igual manera ejemplifico la anatomía de los órganos genitales masculinos, así como la gráfica de la torsión testicular.





Estas son las recomendaciones de la sociedad europea de pediatría urológica:

**Tabla II. Recomendaciones en el diagnóstico y tratamiento del escroto agudo en la edad pediátrica. European Society for Paediatric Urology (ESPU); 2017 Guidelines**

- La torsión testicular es una urgencia quirúrgica y su diagnóstico es clínico
- El diagnóstico de escroto agudo debe basarse en la clínica y la exploración física. La ecografía-doppler es útil en la valoración del escroto agudo, pero nunca debe retrasar el tratamiento quirúrgico ante la sospecha de torsión testicular
- Torsión neonatal: recomendada la exploración quirúrgica contralateral
- Torsión de hidátide testicular: tratamiento médico, de elección. El tratamiento quirúrgico está indicado en casos de dolor persistente o episodios recurrentes



### 5.3.3 Tratamiento quirúrgico

La torsión testicular constituye una urgencia y requiere un tratamiento quirúrgico inmediato. Los dos determinantes más importantes del rescate inicial del testículo son el tiempo transcurrido entre el comienzo de los síntomas y la detorsión y el grado de torsión del cordón (44). Se produjo atrofia testicular grave después de una torsión de tan sólo 4 horas de duración cuando la torsión fue de más de 360°. En caso de torsión incompleta (180° a 360°), con una duración máxima de los síntomas de 12 horas, no se observó atrofia. Sin embargo, se identificó un testículo ausente o muy atrófico en todos los casos de torsión mayor de 360° y una duración de los síntomas superior a 24 horas (45).

Se constató que la intervención quirúrgica precoz con detorsión (tiempo medio de torsión < 13 horas) conserva la fertilidad (46). La exploración quirúrgica urgente es obligatoria en todos los casos de torsión testicular en las 24 horas siguientes al inicio de los síntomas.

En los pacientes con una torsión testicular superior a 24 horas se precisa una exploración semi-programada (44, 45) (grado de comprobación científica: 3; grado de recomendación: C). Hasta la fecha, sigue habiendo controversia acerca de si se ha de realizar la detorsión y conservar el testículo ipsolateral, o practicar una orquiectomía, a fin de conservar la función contralateral y la fertilidad tras una torsión testicular de duración prolongada (> 24 horas).

Un estudio reciente realizado en seres humanos reveló que se conservó la calidad del semen en los grupos de orquiectomía y orquidopexia en comparación con los varones normales de control, aunque la orquiectomía deparó una mejor morfología de los espermatozoides (47).

Durante la exploración también se lleva a cabo una fijación del testículo contralateral. La recurrencia tras la orquidopexia es rara (4,5 %) y puede sobrevenir varios años después de la intervención. No hay recomendaciones comunes sobre el mejor tipo de fijación y material de sutura; sin embargo, muchos urólogos emplean actualmente una orquidopexia con bolsillo de dartos (48).

## **ANALISIS DE LOS HECHOS:**

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

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

CALLE 27# 35-53

321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



que según las recomendaciones del manejo de torsión testicular descritas en la literatura si no se realiza el diagnóstico y tratamiento dentro de las primeras 4 a 6 horas desde el inicio de del evento el testículo deberá ser extraído por necrosis.

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

Para esta caso que me ocupa se recibe la valoración por urología 48 h después del inicio de los síntomas lo que con llevo la pérdida del testículo, tal y como lo reporta la literatura.

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

### **INTERROGANTES PROPUESTOS**

**1. El paciente fue remitido de urgencias del Hospital Susana López a la Clínica la Estancia con diagnóstico de escroto agudo para valoración por urología, en cuanto tiempo desde el ingreso a la Clínica La Estancia es valorado por el urólogo?**

R/ El paciente fue remitido el día 12/02/2017 a las 1:12 Hs y fue valorado por el Urólogo el día 14/02/2017 a las 19:31Hs, es decir 48 horas más tarde.

Se le ordena Ecografía Doppler de testículos.

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

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

**3. En la clínica la Estancia quién lo valora inicialmente qué diagnóstico estableció y que conducta ordenó?**



R/ El paciente fue valorado por MD general de turno el cual hace diagnóstico de Hernia Inguinal encarcelada; lo Valora cirugía general quien descarta patología de hernia y solicita ecografía testicular y valoración por urología.

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

R/ El paciente debió ser valorado por urología. Ya que fue remitido para ello.

Se debió tomar ecografía con análisis Doppler.

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

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

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

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

**7. Después del errado diagnóstico de Orquiepididimitis derecha asociada probablemente a funiculitis, se ordena una ecografía Doppler la cual al ser valorada por el urólogo arrojó como diagnóstico torsión testicular. ¿Era imperativo para este diagnóstico la ecografía Doppler y la valoración por urología?**

R/ Si esa debió ser la conducta inicial.

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



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

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

**9. Frente a una torsión testicular ¿qué muestra la ecografía Doppler que no muestra la “ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MÁS”?**

R/El flujo de los vasos arteriales y venosos testiculares.

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

R/ Ecografía testicular con análisis Doppler.

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

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

**12. ¿Para descartar qué patología fue que se ordenó la ecografía con transductor de 7mhz el 12 de febrero de 2017?**

R/ Hernia inguinal encarcelada.

**13. ¿En la solicitud de ecografía del 12 de febrero de 2017 se pidió descartar una torsión testicular o fue en la solicitud del 15 de febrero que se pidió descartarla?**

R/ En la solicitud del 14/02/2017 le fue solicitado ecografía con análisis Doppler la cual le fue realizada el día 15/02/2017.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

CALLE 27# 35-53

321 567 4724

[perimedicaldelvalle@gmail.com](mailto:perimedicaldelvalle@gmail.com)

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)

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

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

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

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

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

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

**17. ¿Qué especialidad médica es la que se encarga de valorar alteraciones en los testículos, cirugía general o urología?**

R/ Urología

**18. ¿Qué especialidad debe tratar una torsión testicular?**

R/ Urología.

**19. ¿Un urólogo está en la capacidad, con la ayuda diagnóstica adecuada (ecografía Doppler) de diferenciar una torsión testicular de una Orquiepididimitis?**





R/ Si. Los médicos que hayan recibido entrenamiento formal en urología están en capacidad de diagnosticar una torsión testicular por medio de un examen físico urológico completo.

**20. ¿Cuál es el tratamiento de una torsión testicular?**

R/ Se debe realizar cirugía: La cual consiste en des torsión del cordón testicular y fijación del mismo. Con una fijación del testículo contralateral profiláctica para evitar eventos futuros.

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

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

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

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

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

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

**24. ¿Si al paciente lo hubiera valorado oportunamente un urólogo con las imágenes adecuadas (ecografía Doppler) igualmente se hubiera llegado al error diagnóstico de confundir la torsión testicular con una Orquiepididimitis?**

R/ Es poco probable que una persona idónea hubiera errado el diagnostico con todas la herramientas diagnosticas a su disposición.



**25. ¿El resultado de la ecografía Doppler realizada el 15 de febrero de 2017 indicaba torsión testicular o una Orquiepididimitis como fue diagnosticada inicialmente con la ecografía simple o convencional?**

R/ Fue contundente el diagnóstico de torsión testicular con signos de necrosis.

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

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

**27. ¿Ese tratamiento se le brindó al paciente?**

R/ No. El paciente fue operado al tercer día de inicio de los síntomas.

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

R/ Atrofia de la bolsa escrotal por el testículo faltante. Deformidad de la misma.

Baja autoestima e inseguridad; Complejos antes las personas del sexo opuesto miedo a la intimidad y relacionamiento con el sexo opuesto.

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

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

**30. ¿Colocar una prótesis de testículo comporta riesgo anestésico y quirúrgico?**

R/ Si; Todo acto quirúrgicos tiene riesgo inherentes al procedimiento tales como infección, sangrado, hematomas, rechazos de la prótesis.

## **CONCLUSIONES**

Atendiendo al análisis realizado, en mi opinión:

- 1.-** La torsión testicular es propia de los jóvenes.
- 2.-** Se debe pensar en torsión testicular en todo joven que acude a consulta por dolor testicular.
- 3.-** El error diagnostico se debió a que no se eligió el método diagnóstico preciso, como es la ecografía doppler testicular
- 4.-** La no participación oportuna del servicio de Urología dentro de las primeras 4 a 6 horas desde la llegada del paciente al servicio de Urgencias de la Clínica la Estancia condiciono el desenlace funesto, que es la Orquidectomia en un paciente joven.
- 5.-** En todo caso la demora en el diagnóstico y en la intervención quirúrgica para revertir la torsión desencadenó el desenlace
- 6.-** Con un buen examen físico realizado por un urólogo en las primeras 4 a 6 Hs se hubiera podido evitar la pérdida del testículo.

## **ANEXOS**

Con este dictamen pericial, estoy anexando mi hoja de vida y copia de documentos que me sirvieron de soporte para la elaboración del dictamen.

## **GLOSARIO**

**HERNIA INGUINAL ENCARCELADA:** podemos definir como hernia inguinal estrangulada a la salida de contenido abdominal, generalmente tejido graso o parte del intestino delgado, rodeado de un saco herniario a través de un orificio en las paredes abdominales y que sufre un daño en las estructuras intestinales por una compresión de los tejidos que dificulta la vascularización de éstos pudiendo provocar isquemia y posterior necrosis del contenido de la hernia.

**FUNICULITIS:** Inflamación de las estructuras en forma de cordón, como el cordón espermático o los cordones medulares.





**ORQUIEPIDIDIMITIS:** es la inflamación del epidídimo y de los testículos. El epidídimo es un conducto enroscado dentro de su escroto. Éste almacena y transporta el espermatozoides de los testículos al pene.

**ORQUIDECTOMIA:** es el término que se usa en medicina para designar la extirpación quirúrgica, total o parcial, de uno o de los dos testículos

### **REFERENCIAS**

Múltiples artículos y capítulos de textos de la literatura médica respecto a escroto agudo/torsión testicular. Enumero los más representativos y consultados.

- 1.- Urología de Campbell-Walsh (9Edicion2007)
- 2.- Guías de práctica clínica de la Sociedad Colombiana de Urología.( 2020)
- 3.- Guías de práctica clínica de la Sociedad Americana de Urología (2019)
- 4.- Libro de del residente de urología, capítulo 10. Síndrome de escroto agudo

ATENTAMENTE.

Dr. Miguel Angel Velez Bolaño  
Cedula de ciudadanía 85452106 de Santa Marta  
Registro Medico 470697

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

CALLE 27# 35-53

321 567 4724

[perimedicaldelvalle@gmail.com](mailto:perimedicaldelvalle@gmail.com)

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)

## MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA

### *DATOS PERSONALES*

<i>NOMBRE</i>	:	<i>MIGUEL ANGEL</i>
<i>APELLIDOS</i>	:	<i>VELEZ BOLAÑO</i>
<i>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</i>	:	<i>85.452.106 SANTA MARTA</i>
<i>EDAD</i>	:	<i>53 AÑOS</i>
<i>ESTADO CIVIL</i>	:	<i>CASADO</i>
<i>DIRECCIÓN RESIDENCIA</i>	:	<i>CARRERA 65 # 78-54 Apto 104 EDIFICIO VENECIA BARRIO PARAISO</i>
<i>TELEFONO</i>	:	<i>CEL. 316-5057211</i>
<i>CORREO ELECTRONICO</i>	:	<i>miguelvebo@hotmail.com</i>

## ***CONGRESOS***

*CONGRESO COLOMBIANO DE UROLOGIA  
MEDELLIN- COLOMBIA  
OCTUBRE 2008*

*OCTAVO CONGRESO PAULISTA DE UROLOGIA  
SEPTIEMBRE 7 -2004  
SAO PAULO-BRASIL*

*TUTORIAL DE ANDROLOGIA  
SEPTIEMBRE 3-2004  
SAO PAULO-BRASIL*

*TRIGESIMO CONGRESO DE UROLOGIA  
OCTUBRE 27 -2005  
BRASILIA – BRASIL*

*SIMPOSIO DE INCONTINENCIA URINARIA  
MASCULINA.  
JUNIO25-2005  
SAN JOSE DE RIO PRETO- BRASIL*

***INFORMACIÓN LABORAL***

<b><i>EMPRESA</i></b>	:	<b><i>HOSPITAL DE BARRANQUILLA</i></b>
<b><i>CARGO</i></b>	:	<b><i>MEDICO INTERNO</i></b>
	:	<b><i>1 AÑO – 1994 -1995</i></b>
<b><i>EMPRESA</i></b>	:	<b><i>HOSPITAL SANTANDER HERRERA</i></b>
		<b><i>DE PIVIJAI - MAGDALENA</i></b>
<b><i>CARGO</i></b>	:	<b><i>MEDICO RURAL</i></b>
	:	<b><i>1 AÑO- 1995-1196</i></b>
<b><i>EMPRESA</i></b>	:	<b><i>SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA</i></b>
<b><i>CARGO</i></b>	:	<b><i>MEDICO DIRECTOR DEL CENTRO</i></b>
		<b><i>DE SALUD DE GUACHACA</i></b>
	:	<b><i>1 AÑO- 1996-2000</i></b>
<b><i>EMPRESA</i></b>	:	<b><i>CLINICA MAR CARIBE</i></b>
		<b><i>SANTA MARTA</i></b>
<b><i>CARGO</i></b>	:	<b><i>AYUDANTE QUIRURGICO</i></b>
	:	<b><i>3 AÑO- 1997-2000</i></b>
<b><i>EMPRESA</i></b>	:	<b><i>CLINICA UROLOGICA SALUS</i></b>
		<b><i>PALMIRA -VALLE</i></b>
<b><i>CARGO</i></b>	:	<b><i>CIRUJANO UROLOGO</i></b>
	:	<b><i>AÑO- 2007</i></b>
<b><i>EMPRESA</i></b>	:	<b><i>CLINICA PALMIRA</i></b>
		<b><i>PALMIRA -VALLE</i></b>
<b><i>CARGO</i></b>	:	<b><i>CIRUJANO UROLOGO</i></b>
	:	<b><i>AÑO- 2007</i></b>

***EMPRESA*** : ***CLINICA PALMA REAL***  
***CARGO*** : ***PALMIRA -VALLE***  
: ***CIRUJANO UROLOGO***  
: ***ACTUALMENTE***

***EMPRESA*** : ***CLINICA COMFANDI***  
***CARGO*** : ***PALMIRA -VALLE***  
: ***CIRUJANO UROLOGO***  
: ***ACTUALMENTE***

***EMPRESA*** : ***NUEVA EPS***  
***CARGO*** : ***PALMIRA -VALLE***  
: ***CIRUJANO UROLOGO***  
: ***ACTUALMENTE***

**REFERENCIAS PERSONALES:**

**NOMBRE:** ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO  
UROLOGO  
CEL. 3178941454

**NOMBRE:** GERMAN VICENTE CARDONA V.  
UROLOGO  
CEL. 3104733992

**REFERENCIAS FAMILIARES**

**NOMBRE:** ESMERALDA VARELA PUELLO  
FISIOTERAPEUTA  
3005909519

**NOMBRE:** ALBA TERESA BOLAÑO DE VELEZ  
COMERCIANTE  
3157433227

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS E  
INFORMACIONES ANOTADAS POR MÍ, EN LA PRESENTE HOJA DE VIDA SON VERACES. (C.S.T. Art.  
62 Numeral 1ª)

---



**MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO**  
C.C 85452106 SANTA MART



UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA  
SECCIONAL DEL ATLANTICO  
FACULTAD DE MEDICINA

FOLIO N° 89  
ACTA N° 2.336

Aprobada según Resolución N° 2519 de DICIEMBRE 16 de 1983  
emanada del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

**Acta de Grado**

Promoción N° XXVIII de 1995

Graduación, AGOSTO 12 de 1995

Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 12 días del mes de AGOSTO de 1995 se instaló en el Aula Máxima de la Universidad Libre el honorable Consejo Académico de la Facultad y considerando que el alumno:

VELEZ BOLAÑO MIGUEL ANGEL C.C. N° 85.452.106 de SANTA MARTA

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la Universidad exigen, resuelve otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes, habiendo obtenido un promedio de calificaciones de:

TRES. SEIS. DOS (3.62)

A continuación el señor Decano en nombre de la República de Colombia y de la Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el Juramento de rigor y hace entrega del respectivo diploma.

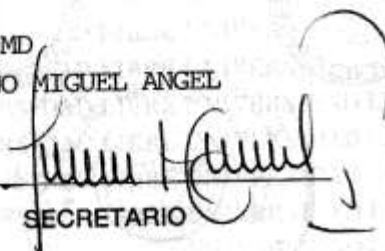
En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido,

Decano (Fdo) DR. CARLOSQUIENTERO VIDAL, MD.

Secretario Académico (Fdo) DR. TULIO DIAZ PERTUZ, MD

Es fiel copia de su original GRADUANDO : VELEZ BOLAÑO MIGUEL ANGEL

  
DECANO

  
SECRETARIO



Universidad Libre de Colombia

Seccional del Atlántico

En atención a que

**Miguel Angel Helez Bolaño**

c.r. No. 85.452.106

de Santa Marta (Magd.)

Ha cursado todos los estudios superiores y cumplido los requisitos

establecidos por la Universidad y las disposiciones legales

En la Facultad de Medicina

Se otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio  
de Educación Nacional

El Título de:

**Médico y Cirujano**

En fé de lo cual se firma y se sella este Diploma, por: El Rector de la Universidad,  
el Secretario General, el Decano de la Facultad, el Secretario Académico y el Jefe de Educación Médica

a los 12 días del mes de Agosto de 1925

El Rector

El Secretario General

El Decano

El Jefe de Educación Médica

El Secretario Académico

Registrado al folio No. 89

del libro de Diplomas No. 26

Secretaría de Educación

Barranquilla, Junio 25 - 1926

Registrado bajo el No. 182

del libro No. 26

Folio No. 172

Secretaría de Educación





Fundação "Padre Albino"  
**FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA**

Reconhecida pela Portaria nº 1037 de 09/04/2002 - DOU de 19/04/2002  
Av. S. Vicente de Paulo, 1455 - Fone (017) 3531-3200 - Fax (17) 3531-3225 - CEP 15009-145 - Catanduva - SP

**DECLARAÇÃO**

**DECLARO**, por solicitação do médico **MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO**, CPF. 227.355.608-05, RNE: V321191-E, que a **FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA**, reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.630, publicado no Diário Oficial da União de 03/10/74, com sede à Avenida São Vicente de Paulo, 1455, Catanduva, Estado de São Paulo, é um estabelecimento particular de ensino superior, sem personalidade jurídica de direito privado sem fins lucrativos, e com seu estatuto inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no 2º Cartório de Notas da Comarca de Catanduva, sob nº 18 - livro "A" - RCPJ, folhas 11 e 12, em 18 de agosto de 1988. O referido médico concluiu o programa de estágio especializado em **UROLOGIA**, junto aos Hospitais Escola "Padre Albino" e "Emílio Carlos" da Faculdade de Medicina de Catanduva, durante o período de 01 de fevereiro de 2003 a 31 de janeiro de 2006, tendo cumprido o mesmo programa da Residência Médica credenciado pela CNRM-MEC, sob parecer nº 59/99, de 29/09/2001.

Catanduva, 17 de janeiro de 2006.

= **DR. EDUARDO CARLOS DA SILVEIRA MENDES JÚNIOR** =  
Diretor da FAMECA



1º Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos - Catanduva - SP  
Praça da República nº 145 - Térreo - CEP 15000-105 - Tel. (17) 521.113 e 522.522  
Dr. Octávio de Moraes Junior  
Escritório 1º andar

Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de: **EDUARDO CARLOS DA SILVEIRA MENDES JÚNIOR**. Confrontada(s) com a(s) respectiva(s) ficha(s) arquivada(s); dou fé.

Catanduva - SP, 19/01/2006.

**RAQUEL DE CÁSSIA FERREIRA** - ESCRIVENTE

**Raquel de Cássia Ferreira**  
Escrivente Habilitada



Válido somente com selo de autenticidade



**FACULDADE DE MEDICINA  
DE CATANDUVA**  
FUNDAÇÃO PADRE ALBINO

GOVERNACION DEL MAGDALENA  
Secretaría de Desarrollo de la Salud

Este Título es la versión  
digitalizada de la versión

Santa María 092-2006  
Funcionario [assinatura]  
Oficina de Despliegue Institucional

**Certificado**



Certificamos que o Dr. **Rafael Angel Beliz Bolaño**

CPF. 227.355.608-05, concluiu Estágio Especializado em **UROLOGIA**, no período de **01/02/2003 a 31/01/2006**, tendo cumprido o mesmo programa da Residência Médica credenciado pela CNRM-MEC, sob parecer nº 59/99 de 29/09/2001.

Catanduva (SP), 31 de janeiro de 2006.

[assinatura]  
Dr. Eduardo Carlos Silveira Mendes Jr.  
DIRETOR

[assinatura]  
Dr. Segundo Amorim Salazar Florani  
COORDENADOR DO PROGRAMA

[assinatura]  
Médico Estagiário



## SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGIA

**MIGUEL ANGEL  
VELEZ BOLAÑO**

C.C. 85.452.106

CATEGORIA: NUMERO

NUMERO: N00878



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

47 697 / 1997

Firma Médico

[Redacted signature area]

Nombres y Apellidos

MIGUEL ANGEL VELEZ BOLANO

C.C. o C.E.

C 85452106

De

SANTA MARTA

Universidad

LIBRE ATLANTICO

Ciudad

BARRANQUILLA

Código 47076/47

Fecha de Expedición

16/06/07





MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

3937

( 13 JUN 2006 )

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (E)**

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 2230 de 2003 y las Resoluciones No.2763 del 13 noviembre de 2003 y No. 2754 del 5 de junio de 2006.

**CONSIDERANDO:**

Que MIGUEL ÁNGEL VÉLEZ BOLAÑO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.85.452.106, presentó para su convalidación el título de ESTÁGIO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA, otorgado el 31 de enero de 2006 por la FACULDADE DE MEDICINA DE CANTANDUVA, Brasil, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2006ER7339-24290/06.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2230 de 2003, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3º de la Resolución 5547 del 1º de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica*, el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica."*

Que los estudios fueron evaluados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina –ASCOFAME–, la cual emitió concepto favorable el 28 de abril de 2006, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN UROLOGÍA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESTÁGIO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA, otorgado el 31 de enero de 2006 por la FACULDADE DE MEDICINA DE CANTANDUVA, Brasil, a MIGUEL ÁNGEL VÉLEZ BOLAÑO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.85.452.106, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN UROLOGÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

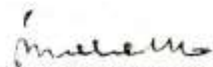
**PARÁGRAFO.-** La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D. C., a los 13 JUN 2006

**LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR (E),**

  
**ÁNGELA LILIANA MELO CORTÉS**



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14156160230



(415)7707212489984(8020) 000001415616023 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 5 4 5 2 1 0 6 6 0 12. Dirección sectorial: Impuestos y Aduanas de Palmita 14. Buzón electrónico: 15

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 26. Número de identificación: 8 5 4 5 2 1 0 6 27. Fecha expedición: 1 9 8 6 0 5 2 2 28. País: COLOMBIA 29. Departamento: Magdalena 30. Ciudad/Municipio: Santa Marta 31. Primer apellido: VELEZ 32. Segundo apellido: BOLAÑO 33. Primer nombre: MIGUEL 34. Otros nombres: ANGEL 35. Razón social: 36. Nombre comercial: 37. Sigla: 38. País: COLOMBIA 39. Departamento: Valle del Cauca 40. Ciudad/Municipio: Palmira 41. Dirección: CL 24 1 18 URB LAS FLORES 42. Correo electrónico: miguelvebo@hotmail.com 43. Apartado aéreo: 44. Teléfono 1: 2 8 7 4 0 5 4 45. Teléfono 2: 3 1 6 5 0 5 7 2 1 1

46. Código: 8 5 1 2 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 0 3 2 8 48. Código: 0 0 1 0 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 1 0 9 0 1 50. Código: 1 2 51. Código: 2 2 2 1 52. Número establecimiento: 53. Código: 5 1 6

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 55. Forma: 56. Tipo: 57. Modo: 58. CPC: 59. Anexos: SI NO X 60. No. de folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 1 0 9 0 1

62. Información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004. Firma del suscrito: X

63. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: GARCIA VARGAS CESAR AUGUSTO 984. Nombre: GARCIA VARGAS CESAR AUGUSTO 985. Cargo: Gestor I

64. La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004. Firma del suscrito: X

65. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: GARCIA VARGAS CESAR AUGUSTO 984. Nombre: GARCIA VARGAS CESAR AUGUSTO 985. Cargo: Gestor I

66. La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004. Firma del suscrito: X

67. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: GARCIA VARGAS CESAR AUGUSTO 984. Nombre: GARCIA VARGAS CESAR AUGUSTO 985. Cargo: Gestor I

68. La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004. Firma del suscrito: X

69. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: GARCIA VARGAS CESAR AUGUSTO 984. Nombre: GARCIA VARGAS CESAR AUGUSTO 985. Cargo: Gestor I

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **85.452.106**

**VELEZ BOLAÑO**

APELLIDOS

**MIGUEL ANGEL**

NOMBRES



*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-1968**

**SANTA MARTA**  
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**22-MAY-1986 SANTA MARTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2100100-00125041-M-0085452106-20081106

0005384256A 1

4430000550



Sucursal Zona Palmira	Ramo 26	Póliza No. 4032	Referencia No. 33065748	Certificado No. 6133065748006
--------------------------	------------	--------------------	----------------------------	----------------------------------



**RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo**

**CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN**

Tomador:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE COOMEVA.	Ident. / T.I.	890300625	NIT
Teléfono Tomador:	3330000			
Responsable de pago:	MIGUEL ANGEL VELEZ BOLANO	Ident. / T.I.	85452106	CC
Asegurado:	MIGUEL ANGEL VELEZ BOLANO	Ident. / T.I.	85452106	CC
Teléfono Asegurado:	2866935	Correo Electrónico:	miguelvebo@hotmail.com	
Beneficiario:	TERCEROS RECLAMANTES	Ident. / T.I.	1	CC
Teléfono Beneficiario:		Correo Electrónico:		
Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00 31/07/2020	Hasta 00:00 31/07/2021	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00 31/07/2020 Hasta 00:00 31/07/2021

**UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

Dirección:	CRA 2A 19-70	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Teléfono:	2866935
Ciudad:	PALMIRA			Ident.	85452106
Nombre:	MIGUEL ANGEL VELEZ BOLANO				
Especialidad:	CABEZA Y CUELLO, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS, CIRUGÍA DE MANO CIRUGÍA DE TÓRAX (CIRUGÍA TORÁCICA), CIRUGÍA GASTROENTEROLÓGICA, CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA, CIRUGÍA GENERAL, CIRUGÍA ONCOLÓGICA, CIRUGÍA PEDIÁTRICA, CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA, CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA, GERIATRÍA, LARINGOLOGÍA, MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, NEFROLOGÍA, NEONATOLOGÍA, NEOPLÁSICA, NEUMOENCEFALOGÍA, NEUMOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, NEUROLOGÍA, OCULOPLASTIA, QUIMIOTERAPIA, RADIOLOGÍA - CON DIAGNÓSTICO, RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, RADIOTERAPIA O TERAPIA RADIANTE, TORÁCICA, UROLOGÍA, VASCULAR, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL, ORAL Y MAXILOFACIAL, REMOCIÓN DE HUESO-CORDALES IMPACTADAS, REMOCIÓN DE TEJIDO CORDALES IMPACTADAS, OTORRINO Y OFTALMOLOGÍA				

**DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LÍMITES Y DEDUCIBLES**

Plan Contratado: PLAN UNICO

AMPARO	LÍMITE Y/O SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor - Variable / Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	\$500.000.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL USO DE EQUIPOS MÉDICOS	SUB LÍMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	SUB LÍMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES	SUB LÍMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
GASTOS DE DEFENSA	SUB LÍMITE, 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO MÁXIMO \$60'000.000=	
GASTOS DE DEFENSA EN CASACIÓN	SUB LÍMITE, 10% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO MÁXIMO \$20'000.000=	

**DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS**

NOMBRE ASEGURADO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
MIGUEL ANGEL VELEZ BOLANO	CC	85452106
NOMBRE BENEFICIARIO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
TERCEROS RECLAMANTES	CC	1

**DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES**

**CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:**

**CLAUSULA DEFINICIONES:**

SMLV: Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

SMDLV: Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes.

N.A.: No Aplica.

**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN:**

Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

**AUTORIZACIÓN HABEAS DATA:**

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. NIT. 860.006.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados



Sucursal Zona Palmira	Ramo 26	Póliza No. 4032	Referencia No. 33065748	Certificado No. 6133065748006
--------------------------	------------	--------------------	----------------------------	----------------------------------



## RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo

### CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

#### DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

##### CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A. y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi(a) intermediario (s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) a los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior; 4) a FASECOLD E INVERFAS. Así mismo autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. con NIT. 860.508.462-1, domiciliada en la Calle 72 # 10-07 Piso 7, para que en caso de financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y también pueden ser solicitadas a [atencionalcliente@libertycolombia.com.co](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com.co) o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) conocer, actualizar y rectificar mis datos b) solicitar prueba de la autorización otorgada; c) ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

##### CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES QUE APLICARÍAN AL CONTRATO DE SEGURO QUE SE SOLICITA:

Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza Responsabilidad Civil Profesional para Médicos, Odontólogos y demás Profesionales del Sector Sanidad, que además se encuentran publicados en la página web de la aseguradora.

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento.

NOTA. POR FAVOR ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD.

##### CLAUSULA DE RENOVACION AUTOMATICA:

Esta Póliza se renova automáticamente a su vencimiento por periodos anuales. En caso de beneficiario oneroso el plazo de la Póliza será hasta la fecha en que termine de pagar la deuda. Salvo que la Aseguradora comunique al beneficiario su decisión de no renovar, revocar o modificar con antelación mínima de treinta (30) días.

##### CONTACTO COOMEVA:

En caso de requerir información adicional ponemos a tu disposición nuestra red de oficinas Coomeva, la línea nacional de atención 01 8000 950 123 opción 4, vía celular #464 Opción 4 o ingresando a nuestra página web [www.comeva.com.co](http://www.comeva.com.co), opción Contáctenos.

##### DELIMITACIÓN TEMPORAL CLAIMS MADE:

Se cubren las reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales al Asegurado por hechos ocurridos durante el periodo del seguro, que sean presentadas a Liberty Seguros durante la vigencia actual de la misma, -y/o dentro del periodo de extendido de notificación, si es el caso. Se entiende como vigencia actual el último periodo anual contratado de la póliza. Se entiende como periodo del seguro, la fecha de la primera vigencia hasta la vigencia de la última renovación expedida, para lo cual se aplica como fecha máxima de retroactividad la fecha de la primera vigencia contratada con Liberty Seguros S.A. en forma continua.

En el caso que el Asegurado tome la primera póliza en el periodo vigente se le otorgará automáticamente una retroactividad de dos años. La cobertura del presente seguro no ampara ni se refiere a hechos por los que se le imputa responsabilidad al Asegurado antes del periodo del seguro de la presente póliza aunque la reclamación judicial y/o extrajudicial por las consecuencias de tales hechos se efectúe estando vigente el seguro.

##### OBSERVACIONES:

Renovación Masiva

##### DETALLE RECIBOS DE PAGO (APLICA PARA PAGOS DE CONTADO):

NUMERO DE RECIBO		FECHA DE RECAUDO		VALOR RECAUDADO
INTERMEDIARIO:	Part. %	FORMA DE PAGO:	VALOR IVA VIGENCIA:	VALOR VIGENCIA CON IVA:
COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS	100%	Mensual	\$151.216	\$947.089
ASEGURADORA:	Part. %	VALOR PRORRATA	\$0	PRIMA MENSUAL CON IVA:
LIBERTY SEGUROS S.A.	100%	PRIMER MES CON IVA:		\$315.696
USUARIO:	CANAL:	DIRECTO BARRA COMERCIAL	PROCEDENCIA:	PROMOTOR:
Cesar Augusto Vargas Montenegro	13/06/2020	REGIONAL	Asociado	Migración
FECHA IMPRESIÓN:	REGIONAL:	Regional Palmira	ZONA CIUDAD:	OFICINA:
			Nacional	Oficina Versalles - Palmira

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) en el Link Servicio Al Cliente/Soporte En Línea/Documentación/Responsabilidad civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 018000113390 o desde Bogotá 3077050 de Lunes a Sábado de 8 am a 8 pm. Si lo prefiere escribanos a [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com)

VERSIÓN CONDICIONADO: 2205/2020-1333-P-06-RESPCIVMEDICODO-0001

DEFENSOR DEL CLIENTE: Defensor Del Consumidor Financiero Liberty Seguros, E-mail: [defensor.liberty@libertyseguros.co](mailto:defensor.liberty@libertyseguros.co), Tel 3103300 Ext 1201 en Bogotá

NOTIFICACIONES: SUCURSAL CALI CALLE 23 NORTE No. 4N - 50 PISO 3 TELÉFONO 660-30-50



Sucursal	Ramo	Póliza No.	Referencia No.	Certificado No.
Zona Palmira	26	4032	33065748	6133065748006



**RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS  
PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo**

**CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

**VIGILADO**

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 800.039.988-0  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA DEL ASEGURADO

ORIGINAL

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:59:31 horas del 19/11/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **85452106**

Apellidos y Nombres: **VELEZ BOLAÑO MIGUEL ANGEL**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**  
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.



**LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO**

**CERTIFICA:**

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 19 de noviembre de 2020, a las 17:02:20, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	85452106
Código de Verificación	85452106201119170220

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

  
**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 154175903**



WEB  
17:06:19  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2020

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MIGUEL ANGEL VELEZ BOLAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 85452106:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**  
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Público (CAP)  
Línea gratuita 018000910315; [dcap@procuraduria.gov.co](mailto:dcap@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)