

RE: Exp. 2017-379 - HENRY ISMAEL PAJAJÓY Y OTROS.

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

Vie 25/11/2022 7:34 PM

Para: serranoescobar@gmail.com <serranoescobar@gmail.com>

Acuse recibido.

De: luis serrano <serranoescobar@gmail.com>

Enviado: viernes, 25 de noviembre de 2022 2:42 p. m.

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

Cc: EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>; firmadeabogadosjr <firmadeabogadosjr@gmail.com>; juridica@hosusana.gov.co <juridica@hosusana.gov.co>; notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co <notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co>; gerencia@laestancia.com.co <gerencia@laestancia.com.co>; p01juridico@laestancia.com.co <p01juridico@laestancia.com.co>; GHERRERA@GHA.COM.CO <GHERRERA@GHA.COM.CO>; ollusasa573@gmail.com <ollusasa573@gmail.com>; o.salazar@scare.org.co <o.salazar@scare.org.co>

Asunto: Exp. 2017-379 - HENRY ISMAEL PAJAJÓY Y OTROS.

Popayán, 25 de noviembre de 2022

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 la llamada en garantía Seguros del Estado S.A.

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 la contestación y a las excepciones propuestas por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, llamada en garantía por la doctora Cecilia Nisvet Manzano Guevara, en los siguientes términos:

I. FRENTE A LA CONTESTACION 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.

II. 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 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.”

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 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.”.

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 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.”.*

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.

III. 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.

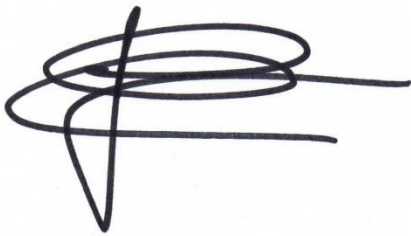
2. Teniendo en cuenta que algunos de los médicos que en la demanda se habían solicitado hacer citar para comparecer como testigos, fueron llamados en garantía por la CLÍNICA LA ESTANCIA y que tal llamamiento fue admitido, con todo respeto solicito que se llame a declarar para realizarles un interrogatorio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

IV. 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.



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

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 agudo¹.

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 años². 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%³.

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 funículo-espermático², 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

Causas vasculantes	Torsión del cordón testicular Torsión de apéndices testiculares Infarto testicular Trombosis venosa espermática Compresión funicular en el niño Varicocele
Causas infecciosas	Orquitis Epididimitis Gangrena de Fournier
Causas traumáticas	Penetrante No penetrante Por avulsión
Causas sistémicas	Vasculitis Edema escrotal idiopático Dermatitis medicamentosa Eritema multiforme Eccema de contacto Fiebre mediterránea familiar Paniculitis
Causas de vecindad	Hernia inguinoescrotal (estrangulada) Persistencia del conducto peritoneovaginal Vaginitis meconial
Causa tumoral	Tumores testiculares Tumores paratesticulares
Masas escrotales no tumorales	Hidrocele Hidrocele comunicante Hidrocele del cordón
Causa quística	Quiste de cordón Quiste de epidídimo Espermatocele
Otras causas	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)⁴. Este hallazgo a la exploración se ha descrito en pacientes que han sufrido episodios repetidos de pseudotorsión testicular⁴.

Tabla 2.

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

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 gubernáculum 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 patognomónico¹.

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.

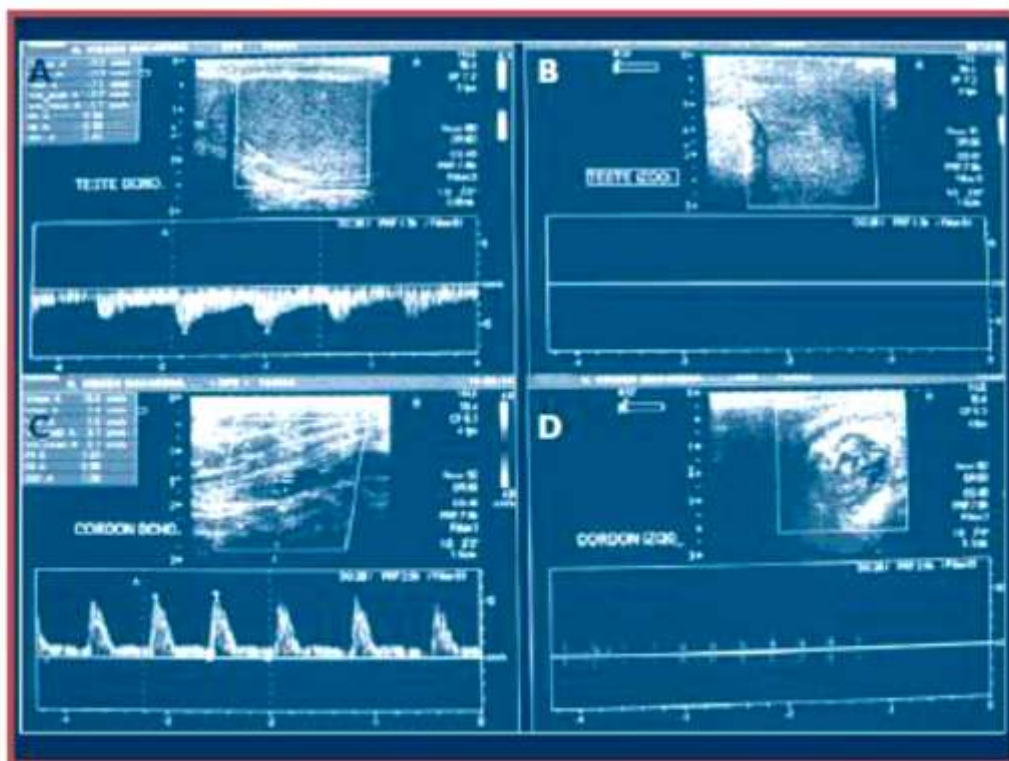
El hemograma, el estudio bioquímico y el sedimento de orina no revelarán datos de interés. El estudio de coagulación se solicitará si se ha decidido la intervención quirúrgica.

La ecografía muestra un aumento del tamaño testicular, cambios en la ecogenidad, y un aspecto en “capas de cebolla”. Muestra una sensibilidad del 50%; asistadamente 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 dañado¹.

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 Möller 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 Morgagni².

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.

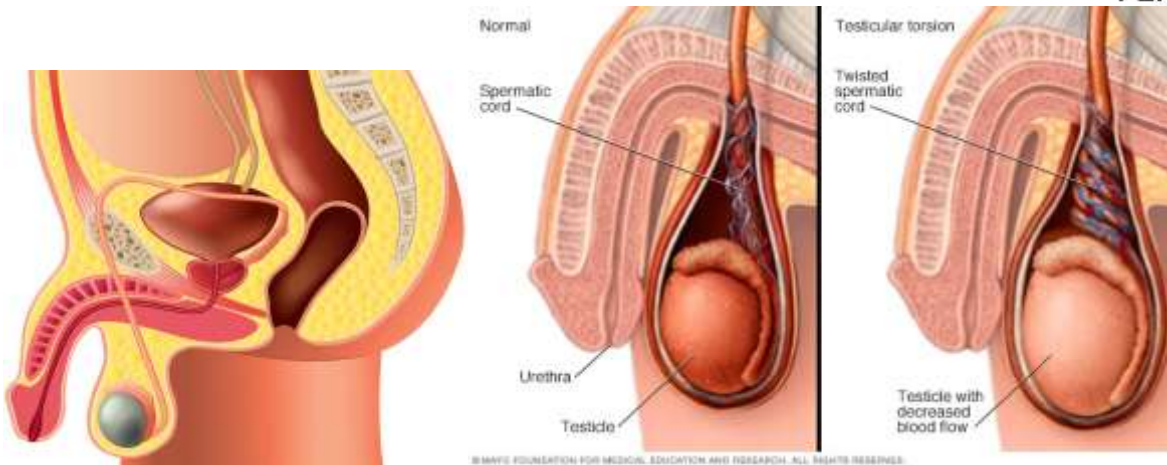
La centellografía con radionúclidos y los estudios doppler color pueden mostrar un flujo normal o aumentado y las imágenes ecográficas pueden revelar un apéndice inflamado.

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

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 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 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.

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 quirúrgico 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

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

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

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.

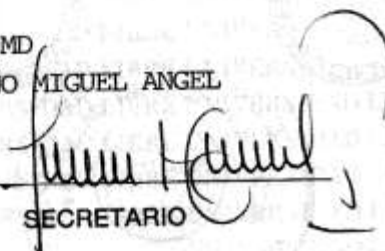
En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido,

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.

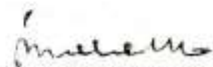
PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

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

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

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 6. DV 0 12. Dirección sectorial: Impuestos y Aduanas de Palatá 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 María 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

986. Fecha: 2 0 1 1 0 9 0 1

987. Usuario aduanero: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 988. Exportadores: 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

989. Usuario aduanero: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 990. Exportadores: 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

991. Usuario aduanero: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 992. Exportadores: 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

993. Usuario aduanero: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 994. Exportadores: 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

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, NEUMOENCELOGRAFÍA, NEUMOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, NEUROLOGÍA, OCULOPLASTIA, QUIMIOTERAPIA, RADIOLOGÍA - CON DIAGNÓSTICO, RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, RADIOTERAPIA O TERAPIA RADIANTE, TORÁCICA, UROLOGÍA, VASCULAR, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILO FACIAL, 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 y también pueden ser solicitadas a 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.

CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:

Esta Póliza se renovará 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, 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:
CECILI AUGUSTO VARGAS	13/06/2020	REGIONAL	ASOCIADO	Migración
FECHA IMPRESIÓN:	REGIONAL:	Regional Palmira	ZONA CIUDAD:	OFICINA:
			Nacional	Oficina Vinales - 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 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

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

DEFENSOR DEL CLIENTE: Defensor Del Consumidor Financiero Liberty Seguros, E-mail: 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
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co