

Santiago de Cali, 22 de abril de 2024

**Señores**

**Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali**

**Sala Civil de Decisión**

**Atn. Dr. JULIÁN ALBERTO VILLEGAS PEREA**

**Magistrado Sustanciador**

**E.S.D.**

correos electrónicos:

[sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

[sgtsdjcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sgtsdjcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Ref.-:** Rad. N° 76001-31-03-001-2022-00195-01

Radicación interna: 5257

Proceso: Verbal R.C. Médica

Demandantes: Marcela Mosquera Molano y otros.

Demandados: Vanessa Pérez Sardy y otros

Procedencia: Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali

Honorable Señor Magistrado:

DIEGO FERNANDO CAICEDO CALDERÓN, en mi calidad de apoderado de los demandantes, encontrándome dentro del término señalado y de conformidad con lo expresado en el escrito que contiene la sustentación de la apelación, presentada por el apoderado de la Empresa de Medicina Integral EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA (en adelante EMI), respetuosamente, me dirijo a su despacho para describir traslado de la sustentación del recurso de apelación, correspondiente al radicado de la referencia, en los siguientes términos:

Me permito formular el correspondiente pronunciamiento de réplica, con fundamento en las siguientes consideraciones:

Resulta muy curioso, en este proceso y en este estado procesal, vale decir, la sustentación de la alzada ante el Tribunal, que las sustentaciones de los reparos de los apelantes sean magras frente a los mismos reparos, los cuales nunca fueron breves y mucho menos concretos. También es inaudito y sorprendente que las sustentaciones propuestas por los recurrentes sean copias textuales, prácticamente idénticas a sus reparos, lo cual no deja de suscitar asombro, pues lo que debió ser conciso y puntual no lo fue, al paso que lo que debió ser profundo y florido tampoco lo fue. Y este es el caso de la sustentación del apoderado de EMI.

Respecto de los reparos, que lejos de ser concretos frente a la decisión del *a-quo*, el apelante diseña la sustentación de la apelación en una transcripción casi idéntica del documento presentado ante el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali al momento de promover su recurso de alzada, lo cual es consecuente con lo anunciado en el asunto de su documento inicial: SIC (...) “*Recurso de apelación sentencia/ presentación de Reparos*”(…)

Instrumento este, que, a través de enunciados inconexos y carentes de sólida argumentación no logran convertirse en una verdadera sustentación ante el Tribunal, pues el impugnante desistió de ahondar en nuevos razonamientos, dejando ver entre líneas la pobre relevancia que puede representar para EMI la instancia en la que nos encontramos.

Lo expuesto encuentra su fundamento al abordar el estudio del oscuro y confuso escrito a través del cual, en primera instancia, el impugnante presenta el recurso de la apelación y formula los reparos, sin brevedad ni puntualidad, mientras que *a posteriori* presenta una supuesta sustentación en la que en su colofón [numeral 12)] ininteligiblemente indica que “*refiere a la ratificación de los argumentos expuestos, por cuanto no se presentaron los reparos, sino que se sustentaron los mismo (sic)...*”

Previamente, del estudio del documento suscrito por la defensa de EMI se puede dilucidar que en su primer numeral propone sustentar que la sentencia incurre en lo que las propias palabras del apoderado de EMI definen como “***un yerro de consideración legal y análisis probatorio***”, luego de haber transcrito el objeto del litigio.

Descifrado lo que el mencionado apoderado pretendió demostrar; de una detenida lectura y juicioso análisis de las consideraciones 6 y 7 de la sentencia apelada<sup>1</sup> se puede decantar que la decisión fue construida con riguroso apego a la jurisprudencia y la doctrina, situación que hace difícil probar la configuración de tales yerros, máxime cuando la enunciada premisa no se encuentra acompañada de una razonable disertación.

Me pronunciare, entonces, intentando seguir el orden propuesto por el extremo apelante, en los escritos en los que expuso su inconformidad frente a determinados aspectos de la sentencia, buscando extraer de allí lo que consideramos pueden ser sus cuatro reparos, así:

---

<sup>1</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p. 6.

| <b>Escrito de Reparos</b>                                                                                                                                                | <b>Escrito de Sustentación</b>                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Primer Reparó</b><br><br>Causa extraña que rompe el nexo causal<br>Numerales 1) y 2)                                                                                  | Causa extraña que rompe el nexo causal<br>Numerales 2), 3) y 4)                                                                               |
| <b>Segundo Reparó</b><br><br>Conducta médica comparada con el estándar de conducta exigible.<br><br>Numeral 4)                                                           | Conducta médica comparada con el estándar de conducta exigible.<br><br>Numeral 5)                                                             |
| <b>Tercer Reparó</b><br><br>Mala praxis de la médica demandada<br>Numeral 5)                                                                                             | Mala praxis de la médica demandada<br>Numerales 6), 7), 8) y 9)                                                                               |
| <b>Cuarto Reparó</b><br><br>Imposibilidad de arribar al diagnóstico de torsión testicular según los síntomas del menor del 12 de septiembre de 2021<br>Numerales 6) y 7) | Imposibilidad de arribar al diagnóstico de torsión testicular según los síntomas del menor del 12 de septiembre de 2021<br>Numerales 10 y 11) |

## **Réplica al Primer Reparó**

La consideración N° 4 de la sentencia señaló:

*“4.- Tratándose de responsabilidad civil médica, la jurisprudencia reiterada de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado que para su buen suceso, está condicionada a la demostración del tríptico sobre el cual descansa, esto es, la culpa, el daño y su nexo causal, carga probatoria que gravita en cabeza de los actores, aunque ciertamente matizada por las circunstancias particulares de cada caso, o que el juez bajo una óptica flexible pueda acudir a la carga dinámica de la prueba, o deducir presunciones (simples o de hombre), relativas a la culpa, o de indicios endoprocesales por la conducta de las partes, o que acuda a razonamientos lógicos como el principio “res ipsa loquitur”, como lo tiene decantado la jurisprudencia patria.”<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> Ibidem, p. 3.

Debe entenderse esta consideración como la enunciación general del argumento del *a-quo* en la que reitera que la responsabilidad civil médica sigue la teoría general de la responsabilidad civil, indicando, en primer término, como una premisa mayor, que deben demostrarse los tres elementos de esta, correspondiéndole la carga demostrativa a la parte actora. Y, a continuación, como premisa menor del argumento, enumera 4 circunstancias excepcionales que pueden conducir a flexibilizar la carga probatoria. Sin embargo, en el presente proceso, ello jamás vino a significar que se hubiera acudido ni a la carga dinámica de la prueba (art. 167 CGP), ni a la procedencia de presunciones (art. 166 CGP), ni a deducir indicios de la conducta procesal de las partes (art. 241 CGP) ni a la aplicación del principio “*res ipsa loquitur*” (art. 176 CGP).

De ahí que constituya una falacia del recurrente toda referencia a que “*a la luz de la carga dinámica de la prueba quedó ampliamente acreditada por los sujetos pasivos*”<sup>3</sup> la concurrencia de una causa extraña que rompe el nexo causal, en la medida en que, en el proceso, ni de oficio, ni a petición de parte, el juez hizo distribución alguna de la carga probatoria. Pero, además, es que el planteamiento carece de toda lógica. Si el juez hubiera invertido la carga de la prueba lo hubiera hecho en favor de la parte demandante y no de la parte demandada. Entonces, qué sentido lógico tiene argüir que la parte demandada demostró la causa extraña con base en una inversión de la carga de la prueba que nunca existió. O el recurrente desconoce el concepto de la carga dinámica de la prueba o de una manera estólida está intentando confundir, sin éxito, a una audiencia calificada, como lo es el Tribunal, los otros codemandados y la parte actora.

También constituye una falacia plantear que el fallador de primera instancia aplicó “*la llamada presunción simple o de hombre (por el ejercicio de la experiencia)*”<sup>4</sup>, pues ello tampoco aconteció. El *a-quo* no tuvo la necesidad de acudir a la aplicación de presunciones, puesto que en el debate probatorio ello no fue objeto de ponderación. Por lo tanto, el juez no tenía por qué tomar en consideración, a partir de una presunción, el supuesto actuar negligente o inoportuno de la madre del menor. Ello también carece de lógica. Si el juez no tuvo en cuenta una presunción de culpa de la parte demandada, pues el principio rector de la responsabilidad médica es el de la culpa probada, tampoco iba a tener en cuenta una presunción de culpa de la madre demandante.

Y tampoco tiene asidero la ligera afirmación del apelante en cuanto que el “*a-quo no aplicó con el mismo rasero de análisis el principio de las cosas hablan por sí solas (res ipsa loquitur)*”<sup>5</sup> por la sencilla razón de que el juez no acudió a esa doctrina supletoria, en la medida en que el proceso contó con muy variados medios probatorios para probar la culpa de la médica demandada. Cabe recordarle al recurrente que al principio “*res ipsa loquitur*” no se arriba de manera directa ni de manera automática, sino cumpliendo unos precisos requisitos que en el presente

---

<sup>3</sup> Véase la consideración N° 2 de la sustentación del recurso de apelación.

<sup>4</sup> Véase la consideración N° 3 de la sustentación del recurso de apelación.

<sup>5</sup> Véase la consideración N° 4 de la sustentación del recurso de apelación.

proceso no se presentaron.<sup>6</sup> De ahí que no se pueda predicar la aplicación de un mismo rasero en algo que nunca existió. Y tampoco es cierto que en las dos decisiones judiciales, en la que fue ponente el Magistrado Dr. Rico Puerta, y que se trajeron a colación respecto de la culpa médica y la aplicación de la “denominada *lex artis ad hoc*, esto es, el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector” se hiciera alguna mención al principio de la “*res ipsa loquitur*”, con lo cual es un bochornoso dislate afirmar en una impugnación que las sentencias convenían (?) “*más a un fundamento para absolver que para haber condenado*”.

Ahora bien, si se interpreta correctamente que, en realidad, el primer reparo a la sentencia tiene que ver con el alegato de que el fallo no apreció a la conducta de la madre demandante como configurativa de una causa extraña que rompe el nexo causal, basta señalar que en la consideración 9.1 de la sentencia<sup>7</sup> el *a-quo* le dedica a la parte pasiva una muy cavilada fundamentación acerca del hecho exclusivo de la víctima o de un tercero para configurar una causa extraña que exonere de responsabilidad, amparándose en jurisprudencia de la Corte, indicando, en primer término que “*sin embargo, no toda intervención de un tercero exonera de responsabilidad al imputado*”<sup>8</sup> y, en segundo término, reseñando los requisitos y condiciones para que tal causal pueda prosperar<sup>9</sup>, concluyendo que la parte demandada dejó “*huérfanas completamente de comprobación fehaciente*”<sup>10</sup> la acreditación de las condiciones que deben concurrir al hecho de un tercero como configurativas de la causa extraña exoneratoria de responsabilidad.

Entonces, en un intento por revivir una excepción que no conoció prosperidad dentro del proceso, el apelante dirigió un señalamiento contra a la señora Marcela Mosquera Molano, madre del menor, y quien para el momento de los hechos fue la

---

<sup>6</sup> Para una mayor ilustración del recurrente, véase la sentencia T-510 de 2011 de la Corte Constitucional, en la que “según la jurisprudencia foránea y la doctrina especializada, *res ipsa loquitur* ocurre en presencia de las siguientes circunstancias: 1) Debe tratarse de un hecho que normalmente no ocurre sin culpa; 2) Debe haber sido causado por un agente o instrumento bajo control exclusivo del demandado y 3) No debe existir contribución causal o voluntaria de parte del paciente”. En el mismo sentido, véase la sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, SC 4124-2021 del 16 de noviembre de 2021 (Rad. N° 05001-31-03-009-2010-00185-01). M. P. Dr. Francisco Ternera Barrios. Finalmente, para una más profunda comprensión de la materia, en la que se exploran los antecedentes de la figura, remontándose al Derecho Inglés en el caso [Byrne v. Boadle] ventilado ante la Corte de Exchequer en 1863, hasta el examen de algunos pronunciamientos doctrinales y jurisprudenciales en la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado y también de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, véase PÁEZ SIERRA, Iván Mauricio. *Res Ipsa Loquitur* y su aplicación en materia de responsabilidad civil médica en Colombia. En: Revista Jurídica Piélagus. V. 21. N° 1 (enero-junio de 2022). Disponible en internet: <https://journalusco.edu.co/index.php/pielagus/article/view/3403>

<sup>7</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p. 17 a 19

<sup>8</sup> Ibidem, p. 18.

<sup>9</sup> Ibid., p. 18. Véase CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 8 de octubre de 1992 (Rad. N° 3446). M. P. Dr. Carlos Esteban Jaramillo S, quien sobre el particular sigue la obra de Henri Lalou, *Traité pratique de la responsabilité civile* (1956), reiterada en sentencia del 22 de septiembre de 2021 (SC204-2021. M. P. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo.

<sup>10</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p. 18.

persona encargada de gestionar y procurar las atenciones médicas de las que fue objeto el menor SVM durante ese fin de semana.

Evidencia de estas atenciones, reposan en las historias clínicas adosadas como anexos de la demanda en el expediente digital y que dan cuenta de la atención del menor el sábado 11 de septiembre de 2021, en la cual pasó casi todo el día bajo observación y salió con un diagnóstico y tratamiento, la atención surtida por EMI el domingo 12 de septiembre de 2021 y que desafortunadamente dio origen a la situación que hoy nos coloca en esta instancia y el ingreso a Clínica Farallones el lunes 13 de septiembre de 2021.

Inclusive obra en el expediente el registro de la llamada mediante la cual la señora Marcela Mosquera solicita el servicio a la empresa EMI, lo que podría dar indicios de una de una persona alejada de un actuar negligente o inoportuno como lo infiere el apoderado de EMI. Por el contrario, se evidencia el actuar de una Madre, velando por la salud y bienestar de su hijo, podría verse una persona protectora, diligente y preocupada por su hijo, lejos de alguien que con malicia quisiese ocultar información a un médico, en procura de un resultado adverso para su hijo, como lo pretende hacer ver el recurrente en las magras alegaciones contenidas en su sustentación del recurso.

En dicha grabación queda el registro de Marcela Mosquera Molano transmitiéndole al funcionario de EMI, Paramédico Julián Villada información requerida para que el mismo paramédico de EMI, clasificara el caso como una ¡Urgencia! y decidiera enviar una ambulancia medicalizada al domicilio del menor SMV, tal como lo relata en su testimonio el doctor Edgardo Cambindo Umaña, testigo técnico citado por la demandada EMI<sup>11</sup>.

Recapitulando los hechos, el sábado 11 de septiembre de 2021, la señora Marcela Mosquera Molano, asiste con su hijo SVM al servicio de urgencias de la Clínica Farallones, situación documentada y probada en la historia clínica adosada al expediente y el domingo 12 de septiembre, al evidenciar las manifestaciones de dolor de su hijo, solicita el servicio de EMI, situación también probada y documentada y, posteriormente, el 13 de septiembre, al evidenciar la reaparición de síntomas, seguramente ocasionada por el decaimiento del efecto del fuerte fármaco suministrado por la demandada Vanessa Pérez Sardy, acude nuevamente al servicio de urgencia de la Clínica Farallones.

El apelante, además, invoca una supuesta lesión sufrida por el menor el día 10 de septiembre de 2021, desconociendo que de la revisión de las historias clínicas de la Clínica Farallones del 11 de septiembre de 2021, la historia clínica suscrita por la demandada Vanessa Pérez Sardy del 12 de septiembre de 2021 y la historia clínica de la atención de la Clínica Farallones del 13 de septiembre de 2021, no quedó registro, evidencia o mínima mención que diera lugar a inferir la evidencia de algún tipo de trauma o lesión, esto teniendo en cuenta que, por lo menos, cuatro médicos

---

<sup>11</sup> 2:12 minutos archivo Audiencia Única oral virtual segunda parte.

examinaron y evaluaron al menor SVM y ninguno de estos profesionales dio cuenta de signos de la supuesta lesión.

Resulta entonces infundado el reproche que busca endilgar a la señora Marcela Mosquera de incurrir en una conducta negligente e inoportuna, cuando del estudio de las historias clínicas se puede confirmar todo lo contrario.

El despacho frente a este tipo de insinuaciones se pronunció así en la sentencia:

*(...) “Tampoco se aquilató que dicho hecho les fue irresistible e imprevisible, más aún cuando lo cierto es que los servicios de salud fueron requeridos por los demandantes y prestados por la demandada, quien es precisamente la profesional y experta en estas materias. No se puede pretenderse trasladar semejante carga a los padres y familiares del menor, pues no se puede pasar por alto que dichos conocimientos relacionados con la torsión testicular, diagnóstico, tratamiento temprano y prematuro, y las consecuencias de no hacerlo escapan del sentido común y del conocimiento promedio de una persona que es neófita es materias tan especializadas y técnicas como lo es la medicina.” (...)*<sup>12</sup>

El recurrente busca edificar su hipótesis en una supuesta omisión de la señora Marcela Mosquera, madre del menor SVM, situación que no quedó probada y que a la postre carece de relevancia pues, como ya quedó expuesto en anteriores líneas, el menor SVM pasó el sábado 11 de septiembre de 2021 bajo supervisión médica en la Clínica Farallones, el domingo 12 de septiembre de 2021 fue valorado por la Dra. Pérez Sardy de EMI y nuevamente fue admitido por la Clínica Farallones el lunes 13 de Septiembre.

Bajo el contexto colombiano es realmente muy poco probable que una madre de familia, en procura de atención médica para un hijo oculte cualquier tipo de información; culturalmente, nuestra sociedad es más proclive a la exageración de las situaciones.

Pero estudiémoslo a la luz del conocimiento médico y es allí cuando nuevamente el testimonio del Dr. Edgardo Cambindo Umaña, testigo técnico de EMI, quien refiere ser auditor médico de la citada compañía y haber fungido como auditor médico para el caso de SVM es decir que conoció de primera mano la historia clínica y todo lo referente al caso por lo cual, cobra relevancia:

Cuando al ser interrogado por el señor juez declara:

*(...) “Mire cuando uno ve un niño con dolor testicular, el primer diagnóstico que uno piensa es que se golpeó o que tuvo un trauma; por que los niños : corren, se caen, se empujan y realmente lo que yo hubiera pensado primero*

---

<sup>12</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p. 18

*es que el niño tuvo un trauma, segundo puede tener una orquiepididimitis, tercero puede tener también una torsión testicular” (...) <sup>13</sup>*

Viendo los hechos bajo la óptica o la forma como evalúa las situaciones un médico, no es posible concluir que un niño que estuvo bajo observación médica en la Clínica Farallones el sábado 11 de septiembre de 2021, le ocultara al personal médico que lo atendió, un dolor en la zona genital.

Con base en el testimonio del Dr. Cambindo, y recurriendo a la lógica médica que tan espontáneamente exhibió el galeno en su declaración, que seguramente tiene su génesis en la formación que reciben y la experiencia acreditada, no es difícil pensar que la Dra. Pérez Sardy haya indagado al menor SVM, sobre caídas o traumas. Nunca lo sabremos, sin embargo la historia clínica suscrita por ella, escueta por cierto, no dejó evidencia de rastros de trauma alguno.

Remontándonos a la demanda, el hecho 12 relata:

*(...) “12.La Dra. Vanessa Pérez indagó por los antecedentes médicos de Samuel y su madre le informó acerca de la atención médica recibida el día anterior en la Clínica Farallones.” (...) <sup>14</sup>*

En la contestación de la demanda, la defensa de la Dra. Pérez Sardy contestó:

*(...) “**AL HECHO 12. ES CIERTO**, tal como lo precisa la parte demandante en la consulta atendida por la Dra. VANESSA PÉREZ se le manifestó la condición de salud del niño y a su vez, se le hizo saber de la existencia del cuadro clínico que había presentado Samuel desde hace más de 24 horas.*

En este escenario, es viable precisar que, en medicina, el profesional evalúa una serie de signos y síntomas que refieren los pacientes y bajo esas circunstancias se generan una serie de impresiones diagnósticas, razón por la cual, es prudente indicar que la impresión diagnóstica de mi representada no fue alejada de la sintomatología que en el momento refería y presentaba en el paciente, pues bien, la impresión diagnóstica que señaló la Dra. Pérez tiene relación con padecimientos relacionados con el escroto agudo, dado que los signos y síntomas referidos por samuel no eran indicativos para señalar la presentación de un cuadro de torsión testicular.

Sobre lo expuesto, [SVM] no presentaba signos propios que dieran cuenta del padecimiento de torsión testicular, había presentado un cuadro de dolor abdominal desde hacía más de 24 horas, no presentaba otros signos como náuseas o vómito, ni tampoco se verificaba la

---

<sup>13</sup> Archivo 58 Audiencia Única oral virtual segunda parte 2h:26m:46s del expediente digital.

<sup>14</sup> Expediente digital Documento 002 Demanda, p. 8.

presentación de necrosis en el testículo que señalaba la persistencia del dolor y no había signos de eritema. Aquí, es prudente indicar que para el día 12 de septiembre de 2021, ya el menor debía presentar necrosis en el testículo afectado, si lo que hubiese presentado fueran signos de torsión testicular, pues tal como lo refiere la literatura científica que se aporta como prueba en el plenario y en el desarrollo de artículo sobre escroto agudo escrito por el doctor Fernando Heinen, se indica sobre torsión testicular que: ***“Es una de las pocas emergencias genitourinarias y la causa más relevante de E A (escroto agudo). El giro testicular sobre el eje del cordón espermático interrumpe la circulación venosa y arterial del testículo. Luego de 6 horas se produce la necrosis del epitelio germinal y a las 12 horas, la de las células intersticiales”*** (Negritillas fuera de texto).

Así pues, es claro que para el momento en el que se realizó la revisión del paciente, no existían signos indicativos del padecimiento de torsión testicular, y es claro que mi mandante otorgó un manejo clínico adecuado a los síntomas detallados al momento de la atención médica, en donde se tuvo en cuenta lo relativo a un cuadro de evolución, por dolor abdominal de más de 24 horas, el cual, se reitera, no es indicativo para el padecimiento sobre el que se deprecia la existencia del error diagnóstico y en el cual los cuadros de evolución son de entre 6 y 12 horas, pasadas las cuales se hacen evidentes signos como la necrosis.”(...) <sup>15</sup>

Del anterior recuento de hechos, declaraciones y manifestaciones, se pretende dejar zanjadas las dudas que trata de sembrar el recurrente a través de su exótica narrativa.

Por ello, no es posible afirmar que *“echa de menos el A-quo que la prueba recaudada dio cuenta del actuar diligente de la profesional médica demandada en la atención del menor”*<sup>16</sup>, toda vez que la apreciación de las pruebas en conjunto [art. 176 del CGP] condujo a una conclusión muy diferente, cual es la de que :

***“se evidencia que ciertamente hubo desatención a los postulados de la ciencia y práctica médica, pues si bien, el paciente no evidenciaba un cuadro sintomático claro que permitiera colegir con certeza que estaba cursando una torsión testicular, esa impresión diagnóstica debió confirmarse, remitiendo al menor para que fuera consultado por especialistas y se adelantarán las ayudas diagnósticas de rigor, tal como lo depusieron al unísono tanto la perito de cargo del extremo demandante como el testimonio técnico traído por el Grupo EMI, criterios médicos***

---

<sup>15</sup> Expediente digital 016 Contestación demanda Vanessa Pérez 20220830. p 4.

<sup>16</sup> Véase la consideración N° 4 de la sustentación del recurso de apelación.

***que por demás se encuentran a tono con el conocimiento científico afianzado***<sup>17</sup> (resaltados fuera de texto).

En la sentencia apelada, con amplia claridad, siguiendo una providencia de la Sala de Casación Civil de la Corte del 8 de octubre de 1992, se hizo puntual referencia a que la parte demandada dejó *“huérfanas completamente de comprobación fehaciente”*<sup>18</sup> la acreditación de las condiciones que deben concurrir al hecho de un tercero como configurativas de la causa extraña exoneratoria de responsabilidad, concluyendo que *“no se probó con la suficiencia y contundencia que la producción del daño deviniera única y exclusivamente por la conducta de un tercero extraño a esta contienda o de la propia víctima (padres y familiares), que el mismo le fuera ajeno, y menos aún, que para la demandada fuera imprevisible e irresistible, absolutamente nada, quedándose simplemente en el plano de la enunciación y la retórica pero sin adelantar conato probatorio alguno en ese sentido”*.<sup>19</sup>

Por lo expuesto, queda sin fundamento el argumento del recurrente.

## **Réplica al Segundo Reparó**

Tomando como punto de partida el numeral 4) del escrito de reparos, reiterado en su integridad en el numeral 5) del escrito de sustentación, pero sin ninguna adición, puede interpretarse que el recurrente plantea -en lo que podría ser un segundo reparo- su inconformidad con que la sentencia haya efectuado la imputación de culpa a la médica al comparar su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, siguiendo, ahí sí, las sentencias de 2021 del Magistrado Dr. Rico Puerta.<sup>20</sup> En efecto, en las precitadas decisiones judiciales se toma como punto de referencia el *“estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud”*:

*“Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «buen padre de familia»), ni tampoco al criterio genérico de «persona razonable», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada **lex artis ad hoc**, esto es, «(...) **el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector**, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. (...)”*<sup>21</sup>.

---

<sup>17</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p. 14.

<sup>18</sup> Ibidem, p. 18.

<sup>19</sup> Ibid., p. 18.

<sup>20</sup> Ibid., p. 3 y 4.

<sup>21</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p. 3 y 4.

Curiosamente, la sentencia apelada no parafraseó una muy valiosa referencia al Derecho Comparado en las sentencias del Magistrado Dr. Rico Puerta que resulta muy ilustrativa, a saber:

*“En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia de ‘un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de la especialidad’, o, dicho de otro modo, de a conducta ‘que se esperaría de un colega en la misma situación’. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del ‘hombre normal y razonable’, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector”.*<sup>22</sup>

En este orden de ideas, en el caso concreto, el *a-quo* tuvo la fantástica oportunidad de poder comparar la conducta de la médica Pérez Sardy con el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector, merced a la copiosa información derivada de los medios de prueba aportados y revisados.

Dicho esto abordemos las pruebas recaudadas a la luz de cómo se construye la imputación subjetiva de los galenos, al comparar su proceder, con el desplegado por un colega de su especialidad.

Situación que para este caso particularmente se pudo evidenciar de manera palmaria.

Iniciemos, entonces, con el testimonio aportado por el Dr. Edgardo Cambindo Umaña, auditor medico de EMI, quien fue citado como testigo técnico de la demandada EMI, quien afirma que bajo esos síntomas que presentó el menor era factible la presencia de otros diagnósticos diferenciales, entre ellos, el de trauma, epididimitis<sup>23</sup> también siendo posible una torsión testicular. Que de cualquier manera para tener un diagnóstico asertivo y concluyente que un paciente cursa un cuadro de torsión testicular, es necesario hacer una ecografía testicular.<sup>24</sup>

También se puede observar como el médico que atendió al paciente SVM el 13 de septiembre de 2021, en la Clínica Farallones, especialista en pediatría, Dr. Juan Camilo Romero García, quien si bien a partir del análisis clínico, fijó impresión diagnostica de “orquitis, epididimitis y orquiepididimitis sin absceso”, y no una torsión testicular, seguidamente ordenó la ejecución del paraclínico denominado ultra sonografía testicular con análisis doppler<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencias SC3604 del 25 de agosto de 2021 y SC4425-2021 del 5 de octubre de 2021. M. P. Dr. Luis Alonso Rico Puerta.

<sup>23</sup> Archivo 58 del expediente digital. (2hr:24min).

<sup>24</sup> Archivo 58 del expediente digital. (2hr:25min).

<sup>25</sup> Expediente digital 003Anexos Pagina 112.

La sentencia también estudia la experticia rendida por el Dr. Andrés Felipe Marín Giraldo, médico general, especialista en cirugía general y cirugía pediátrica, perito aportado por la demandada. Dra. Vanessa Pérez Sardy, cuyo pronunciamiento fundamentalmente giró en torno a lo difuso de la sintomatología que presentaba el paciente y que era factible inferir a partir de tales síntomas que el menor estaba cursando una epididimitis, y no una torsión testicular, particularmente por la especificación del dolor, y la ausencia de náuseas, vómito y hallazgo de necrosis; no obstante, confirma que la epididimitis, al igual que la torsión testicular, son diagnósticos diferenciales que hacen parte del género que integra el cuadro de escroto agudo.<sup>26</sup>

El Dr. Marín Giraldo en su dictamen pericial también nos ilustra sobre las escalas recomendadas por la práctica clínica para descartar o confirmar un diagnóstico de torsión testicular consistentes en las escala TWIST o la TT de Asia<sup>27</sup>, procedimiento este que la demandada Dra. Pérez Sardy omitió describir en la historia clínica en la atención del 12 de septiembre de 2021, además de información relevante, tales como la intensidad del dolor del testículo y si realizó la valoración del reflejo cremastérico, o si efectuó el estudio de la patología y los hallazgos bajo las escalas recomendadas por la práctica clínica para descartar o confirmar un diagnóstico de torsión testicular<sup>28</sup>.

También, como demandantes presentamos el dictamen pericial rendido por la doctora Alix Yanira Rosero Moncayo médico general y especialista en pediatría y con más de 18 años de experiencia profesional, especialmente en el área de urgencias, quien en lo relevante a este asunto, definió que la torsión testicular es un cuadro de urgencia debido a la rotación del testículo y la consecuente estrangulación de su flujo de sangre, el que se produce por la rotación del cordón testicular sobre su eje longitudinal, provocando una disminución o ausencia de la vascularización del testículo.

La Dra. Rosero en su dictamen pericial afirma:

*(...) “efectivamente para la consulta del 12 de Septiembre en horas de la noche el cuadro correspondía a un cuadro de escroto agudo, con alta sospecha de torsión testicular, dada la edad del paciente, la evolución clínica y los síntomas que eran claros y específicos al presentar dolor y edema escrotal lo que sin lugar a duda daba los suficientes argumentos para direccionar a este paciente al servicio de urgencias de la institución de salud más cercana, donde se debía valorar por su edad con el área de pediatría y este a su vez ordenar una ecografía doppler para confirmar el diagnóstico*

---

<sup>26</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p.16

<sup>27</sup> Expediente digital documento 29 página 6.

<sup>28</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p.17

*adicionando la interconsulta con Cirugía Pediátrica para su intervención urgente.” (...) <sup>29</sup>*

Entonces, para concluir respecto del estándar de conducta exigible al profesional, podemos evidenciar que al plenario llegaron el testimonio del Dr. Edgardo Cambindo Umaña (testigo técnico convocado por la demandada EMI), el concepto pericial del Dr. Andrés Felipe Marín Giraldo (Dictamen Pericial aportado por la demandada, Dra. Pérez Sardy), el dictamen pericial escrito y su sustentación por la Dra. Alix Yanira Rosero Moncayo (Dictamen pericial aportado por los demandantes) o por estudio de sus actuaciones, en el caso de la historia clínica suscrita por el Dr. Juan Camilo Romero García de la Clínica Farallones.

Revisados los testimonios y conceptos médicos es relevante conocer lo que ilustran las Guías para el Manejo de Urgencias del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de la Salud y Protección Social)<sup>30</sup>, vigente al tiempo de ejecutarse el acto médico materia de escrutinio, refiere en lo que importa a este asunto, que:

*(...)“el escroto agudo se define como un cuadro de aparición súbita de dolor en el escroto, con frecuencia asociado a rubor, edema y calor. El diagnóstico diferencial de esta entidad depende de la edad del paciente. La incidencia anual es 1 de cada 4.000 hombres antes de los 25 años. La causa más frecuente, no traumática, es la torsión de los apéndices testiculares, seguida de la torsión testicular; **esta última se considera una urgencia quirúrgica. El diagnóstico temprano y el manejo oportuno de esta entidad permiten evitar la pérdida testicular.** Existen otras causas de escroto agudo: trauma, orquitis y epididimitis.”(...) <sup>31</sup>*

Este caso de una forma, exquisitamente particular, permite comparar el proceder de la Dra. Vanessa Pérez Sardy con el estándar de conducta exigible a un médico general que atiende una urgencia médica, tal como se infiere de las declaraciones de los Doctores Edgardo Cambindo Umaña, Juan Camilo Romero García, Andrés Felipe Marín Giraldo y Alix Yanira Rosero Moncayo, concluyendo el *a-quo* en la sentencia:

*“de lo que deviene manifiesto que la conducta esperada conforme a la práctica y ciencia médicas **fue la que justamente no hizo la profesional de la salud demandada**, desatendiendo los protocolos médicos que así se lo imponía dada la gravedad de las consecuencias conocidas en el evento de no atenderse tempranamente la patología que aquejaba al menor de edad”.<sup>32</sup> (resaltado fuera de texto).*

---

<sup>29</sup> Expediente digital 003 Anexos Pagina 132.

<sup>30</sup> Guías para el Manejo de Urgencias. p. 288 a 294

<sup>31</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p 12.

<sup>32</sup> Ibidem, p. 15.

Adicional a esto queda plenamente establecido que las Guías para el Manejo de Urgencias del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de la Salud y Protección Social), consideran a la torsión testicular una urgencia quirúrgica y del estudio de la historia clínica suscrita por la Dra. Vanessa Pérez Sardy se puede deducir que la citada doctora no le dio el tratamiento de urgencia quirúrgica al menor SVM la noche del 12 de septiembre de 2021.

Por lo anteriormente expuesto, queda sin fundamento el argumento del recurrente.

## Réplica al Tercer Reparo

Partiendo del numeral 5) del escrito de reparos, reiterado en su integridad en los numerales 6), 7), 8) y 9) del escrito de sustentación, sin mayores aportes complementarios, en consonancia con la anterior argumentación, también puede interpretarse que el recurrente plantea -en lo que podría ser un tercer reparo- su desacuerdo con que en la sentencia se haya previsto la existencia de una mala praxis en la atención en salud dada al paciente el domingo 12 de septiembre de 2021.

En efecto, la sentencia apelada resumió, admirablemente, la *causa petendi* enmarcándola en el error de diagnóstico y la omisión de la médica demandada en ordenar tanto un examen paraclínico confirmatorio como la correspondiente remisión a la ips, así:

*“De acuerdo con lo consignado en el libelo introductor, puede afirmarse que se alega en esencia, la **existencia de una mala praxis** en la atención en salud dada al paciente S.V.M., el día 12 de septiembre de 2021, por parte de la médica VANESSA PÉREZ SARDY, perteneciente al GRUPO EMI SAS y contratada para prestar ese servicio por parte de la EPS SURA SA, y ocasionada aquella deficiencia en que (i) existe un error culposo en el diagnóstico emitido por aquella profesional (ORQUITIS, EPIDIDIMITIS y ORQUIEPIDIDIMITIS, SIN ABCESO), por cuanto el correcto que presentada el paciente era el de una TORSIÓN TESTICULAR, y (ii) que en esa atención cuestionada, la galena citada omitió ordenar un examen denominado ecografía Doppler para confirmar aquel diagnóstico echado de menos y remitir al paciente al servicio de urgencia de una institución de salud clínica para haber intentado realizar una cirugía oportuna que hubiera permitido a su vez salvar el testículo izquierdo del paciente, cuya pérdida además constituye el daño reclamado en la demanda y base de las pretensiones indemnizatorias allí formuladas”.*<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Ibidem, p. 16. Véase la precisa referencia [sobre error culposo en el diagnóstico que compromete la responsabilidad médica por los yerros derivados de imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos] que en la sentencia apelada se hizo a la sentencia SC3253 de 2021 de la Sala de Casación Civil que, a su turno, cita una decisión previa de la misma corporación del 26 de noviembre de 2010 que fue reiterada en sentencia del 28 de junio de 2011.

Teniendo en cuenta que el razonamiento del apelante insiste en señalar que la conducta de la médica demandada fue oportuna, conforme con su experticia y con su impresión diagnóstica, volvemos a reiterar que todo el acervo probatorio, reseñado en el acápite anterior, que fue apreciado por el *a-quo* en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, conducen a confirmar que sí hubo *mala praxis* en la demandada, vale decir, una conducta culposa con vocación para generar el daño objeto de las pretensiones y debidamente reconocido en la condena de la sentencia. En efecto, el *a-quo* concluyó lapidariamente:

*“En sana y simple lógica surge el siguiente interrogante: si efectivamente la sintomatología que presentaba el menor era indicativa y llevó a sospechar a la galeno de un posible diagnóstico de torsión testicular, ¿por qué no agotó el protocolo señalado por la lex artis para descartar la presencia de torsión, y que le imponía interconsultarlo y remitirlo a una institución prestadora de salud con el fin de que se valorara por personal especializado y se practicaran los paraclínicos pertinentes y en caso de confirmarse, adoptar la terapéutica quirúrgica necesaria para evitar la consumación del daño?. La respuesta cae de propio peso.”<sup>34</sup>*

Y cuando el apelante reitera que hubo omisiones de la madre del menor en suministrar informaciones a la Clínica Farallones el 11 de septiembre, y a la médica demandada el 12 de septiembre, está incurriendo en repeticiones a interrogantes debidamente absueltos por los distintos medios de prueba, cabalmente recogidos por la sentencia y, nuevamente, expuestos en la réplica al reparo anterior, por lo que se hace innecesaria su reiteración.

Por lo expuesto, queda sin fundamento el argumento del recurrente.

## **Réplica al Cuarto Reparó**

Teniendo como referencia los numerales 6) y 7) del escrito de reparos, replicados íntegramente en los numerales 10) y 11) del escrito de sustentación, este cuarto reparo haría referencia a la disconformidad del recurrente frente a la conclusión del *a-quo* en cuanto a que no era posible arribar al diagnóstico de torsión testicular toda vez que los síntomas del menor no fueron concluyentes.

Por consiguiente, en aras de brindarle contexto al recurrente, y con base en su mismo argumento, en el que “ampliamente” describe los síntomas del menor SVM, extraídos de la historia clínica suscrita por la demandada Dra. Vanessa Pérez Sardy se tiene:

---

<sup>34</sup> Ibid., p. 16

*(...) “sino una ORQUITIS, EPIDIDIMITIS y ORQUIEPIDIDIMITIS, SIN ABCESO, por cuanto el cuadro refería leve edema no eritema, no signos de necrosis y no signos de estrangulación.”(...)*

Entonces en su ejercicio argumentativo nos ilustra como la historia clínica da cuenta, que al momento del abordaje del paciente SVM, por parte de la Dra. Vanessa Pérez Sardy, el paciente aun carecía de los signos de Necrosis [muerte del tejido] y estrangulación [rotación del cordón testicular sobre su eje longitudinal], es decir al momento del abordaje, el niño aun no padecía de las indeseables consecuencias que devienen de la evolución de una torsión testicular, según esa particular forma de valorar la patología.

Y citando al perito Dr. Marín Giraldo, quien en su dictamen nos afirma que el cuadro clínico no era concluyente para un torsión testicular, sin embargo la mención del citado perito llama el estudio de su dictamen, cuando al resolver una pregunta del cuestionario formulado por la apoderada de la Dra. Vanessa Pérez Sardy, la contesta, así:

*(...) “6. ¿Es posible un cuadro clínico de torsión testicular con evolución de síntomas de más de doce horas y sin la presencia de necrosis en la zona afectada?*

*Existen varios **factores de los cuales depende la necrosis de un testículo que ha sufrido una torsión testicular**, de los cuales sin duda **el más importante es el tiempo de evolución**. El salvamento testicular en la torsión es posible aproximadamente en el 58% de los pacientes. Grupo en el que se caracterizan síntomas de menos de 24 horas de evolución hasta el momento de la cirugía (con un promedio de 18 horas) **y además el grado de torsión, menos de dos vueltas sobre el cordón espermático**. Revisiones sistemáticas con metaanálisis (Estudios clínicos con gran poder de conclusión que agrupan otros estudios y que tienen gran relevancia científica y estadística) han demostrado actualmente que la probabilidad de necrosis del testículo (pérdida del órgano con necesidad de extirparlo) con 24 horas de evolución de los síntomas es del 100%.”(...)*<sup>35</sup>

Se hace relevante ahora retomar las Guías para el Manejo de Urgencias [Lex artis ad hoc], tercera Edición, Tomo III, Páginas. 288 a 294 expedido por el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de la Salud y Protección Social), que valga la aclaración el Dr. Edgardo Cambindo Umaña auditor medico de EMI, afirma que conoce y declara además que las guías de EMI :

*(...)“son prácticamente copiadas de las guías del Ministerio de Salud” (...)*<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> Expediente Digital documento 29 Dictamen pericial Dr. Andrés Felipe Marín Giraldo. p.7

<sup>36</sup> Archivo 58 Audiencia Única oral virtual segunda parte 2h:30m:26s-2h:30:37 del expediente digital.

Guías que consideran a la torsión testicular como una urgencia quirúrgica y que le indican al personal de la medicina como actuar en el caso de una torsión testicular, por lo indeseable de las consecuencias de esta patología.

Analizada la situación del menor SVM a la luz de *Lex artis ad hoc*, vale decir, las Guías para el Manejo de Urgencias, 3 edición, Tomo III, Páginas. 288 a 294, el dictamen pericial del médico Marín Giraldo y el testimonio del Dr. Cambindo Umaña, el caso de SVM no puede ser visto como algo imposible de ser previsto, la aplicación de las guías, le indican al personal médico qué hacer, por cuanto la premisa de un hecho imprevisible, pierde toda vocación de prosperidad.

Por ultimo y para referirnos a lo enunciado por el recurrente en el punto 11 en el desarrollo de su cuarto reparo, en el cual manifiesta que el *a-quo* pasó por alto el análisis sobre la actitud de los “cuidadores” que anunciaron en la atención de 13 de septiembre que el dolor testicular venia con tres días de evolución debemos manifestar que :

La sentencia 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali, elabora ampliamente una disertación y análisis del aspecto señalado, esto puntualmente en el desarrollo del numeral 7.1<sup>37</sup>

Por lo que, nuevamente, cae el recurrente en una temeraria falacia, pues a pesar de conocer la amplia disertación que desarrolló la sentencia sobre el particular, el recurrente fue protagonista en la audiencia y conoció de primera mano

El testimonio del Dr. Edgardo Cambindo Umaña<sup>38</sup>, quien conoció la grabación de la toma del servicio afirma que:

*(...) “A la empresa EMI a la sala de radio entro un llamado en la noche solicitando un servicio para un niño que presentaba dolor testicular, la llamada fue gestionada por uno de nuestros paramédicos, el paramédico Julián Villada, El tomó la llamada la clasificó como una urgencia, para nosotros una clave 602 y se despachó a una móvil ABA, una móvil ambulancia medicalizada para atender esa urgencia y se le asignó a la Dra. Vanessa Pérez” (...)*

*(...) “Por lo que le refirieron al paramédico era un dolor testicular en un niño y que tenía pues algunas horas de evolución eso pues genera que **sea una urgencia**” (...)* (resaltado marginal).

Visto este testimonio resulta difícil entender la actitud del recurrente de EMI al pretender sustentar una alegación respecto de la cual él mismo sabe de primera

---

<sup>37</sup> Sentencia N° 002 del 30 de enero de 2024 del Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali. p 6 a 8..

<sup>38</sup> Archivo 58 Audiencia Única oral virtual segunda parte 2h:12:09 a 2:12:55 y 2:13:21 a 2:13:30 del expediente digital.

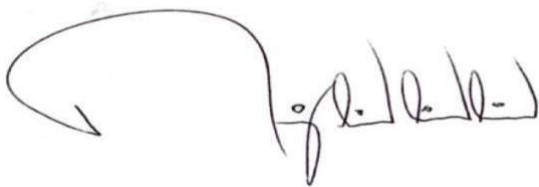
mano que falta a la verdad, pues al paramédico que atendió la línea, sí se le dio contexto sobre la situación del menor SVM, al punto que el paramédico catalogó el evento como una urgencia, tal como lo validó espontáneamente el testimonio calificado del Dr. Cambindo Umaña.

Me pregunto ¿qué situación invitaría a la mamá de un niño a cambiar la versión de la historia a un médico en el cual está depositando toda su confianza en procura de recuperar la salud de su hijo?.

Por ello, queda sin fundamento el argumento del recurrente.

En tal virtud, Honorable Magistrado, me permito solicitar sea confirmada en su integridad la Sentencia escrita N° 002 del 30 de enero de 2024, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali.

Respetuosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diego F. Caicedo C.', with a large, sweeping initial stroke.

**DIEGO FERNANDO CAICEDO CALDERÓN**  
**C.C. N° 94.326.535 de Palmira**  
**T.P. N° 149.536 del CSDJ**